



Tânia Raquel Tavares
Gregório

Relatório de Estágio

Um Olhar Sobre Enfermagem Perioperatória

**Importância da Visita Pré-Operatória de
Enfermagem: Aspetos sobre Registos de
Enfermagem, um Critério de Qualidade**

Relatório de estágio do Curso de Mestrado em
Enfermagem Perioperatória, sob orientação científica
da Professora Doutora Ana Lúcia Ramos

Outubro 2014

DECLARAÇÕES

Declaro que este Relatório de estágio é o resultado de investigação orientada e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

O Candidato,

Setúbal, dede

Declaro que este Relatório de estágio se encontra finalizado e em condições de ser apreciado pelo júri a designar.

A orientadora

Setúbal, dede

DEDICATÓRIA

Ao Bruno, com amor, admiração e gratidão por sua compreensão, carinho, presença e incansável apoio ao longo do período de elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Enfermeira orientadora, que muito me ensinou, contribuindo para meu crescimento científico e intelectual.

À Prof. Orientadora de estágio, pela atenção e apoio durante o processo de definição e orientação.

À Escola Superior de Saúde do IPS, pela oportunidade de realização do curso de mestrado.

Ao Hospital da administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, pela concessão do estágio e respetivo projeto de estágio.

Age de tal maneira que uses a humanidade,
Tanto na pessoa, quanto na pessoa de qualquer outro,
sempre e simultaneamente
como fim e nunca simplesmente como meio.

Kant

RESUMO

Este Relatório de Estágio pretende apresentar o percurso de aquisição e desenvolvimento de competências em ligação ao projeto realizado e contexto de estágio desenvolvido, no âmbito do Mestrado de Enfermagem Perioperatória.

O período referente ao presente relatório teve início em Maio de 2011 e terminou em Agosto de 2013. Durante este tempo decorreram dois estágios em contexto perioperatório. O primeiro foi realizado no âmbito da 1ª Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória e o segundo durante o Mestrado de Enfermagem Perioperatória.

No estágio houve oportunidade para realizar um projeto intitulado: Revisão do Procedimento da Visita Pré-Operatória de Enfermagem - “Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem: Aspetos sobre registos de enfermagem, um critério de qualidade”, objetivando contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos clientes que vão ser submetidos a cirurgia no Bloco Operatório de um Hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Para a realização do projeto foi utilizada a metodologia de projeto, tendo sido identificado como problema a desatualização do procedimento da Visita Pré-Operatória de Enfermagem.

Para suportar a pertinência do projeto, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, que destaca a importância da visita pré-operatória de enfermagem.

Com a execução deste projeto, construíram-se alguns instrumentos, nomeadamente: a folha de registos da visita pré-operatória anestésico-cirúrgica de enfermagem, que visou identificar a importância da visita pré-operatória de enfermagem, e que veio facilitar a prática de enfermagem perioperatória; e um questionário para avaliar essa prática que foi aplicado à totalidade dos enfermeiros do serviço.

Concluiu-se, que a Visita Pré-Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem é considerada muito importante (86%) pelos enfermeiros do bloco operatório em estudo.

Dos inquiridos, 13% referiu que existem falhas na folha de registos da Visita Pré Anestésico Cirúrgica de enfermagem e 18% dos enfermeiros, considera que a folha de registos da Visita Pré Anestésico Cirúrgica de enfermagem, não contempla informação suficiente para uma adequada prestação de cuidados ao cliente.

Também foi possível detetar que cerca de 41%, não descreve qual o diagnóstico identificado no campo referente às “Necessidades ou potenciais necessidades identificadas/Diagnósticos levantados”, sobretudo porque apresentam dificuldade na descrição de diagnósticos na linguagem CIPE.

No questionário ainda se constatou que 27% dos enfermeiros, não identificava as “Necessidades ou potenciais necessidades identificadas” dos clientes.

A emergência da melhoria da qualidade em conjunto com a informação obtida no questionário, levou-nos a considerar a realização de uma revisão/atualização da folha de registos da Visita Pré Anestésico Cirúrgica de Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE:

Enfermagem perioperatória, metodologia de projeto, registos de enfermagem, visita de enfermagem pré-operatória.

ABSTRAT

This Internship Report aims to present the route of acquisition and skills development in connection to the project undertaken and the context of developed stage, under the Master of Perioperative Nursing.

The period relating to this report began in May 2011 and ended in August 2013 during this time took place in two stages perioperative period. The first was carried out within the 1st Graduate in Perioperative Nursing and the second during the Master of Perioperative Nursing.

On stage there was opportunity for a project entitled: Review of Preoperative Visit Nursing Procedure - "Importance of Preoperative Visit Nursing: Aspects of nursing records, a criterion of quality", aiming to contribute to improving the quality nursing care provided to clients who will be undergoing surgery in the Operating Room of a Hospital Regional Health Administration of Lisbon and Vale do Tejo.

To carry out the project design methodology, has been identified as a problem to downgrade the procedure Visit Preoperative Nursing was used.

To support the relevance of the project, a systematic review of the literature, which highlights the importance of preoperative nursing visit was made.

With the execution of this project, built up some instruments, namely: a sheet of records of anesthetic and surgical preoperative visit nursing, which aimed to identify the importance of preoperative nursing visit, and which facilitates the practice of nursing perioperative; and a questionnaire to assess this practice which was applied to all the nurses of the service.

It was concluded that the Visit Pre-Anesthetic-Surgical Nursing is considered very important (86%) by nurses in the operating room study.

Of the respondents, 13% reported that there are flaws in the sheet records Visit Pre Anesthetic Surgical nursing and 18% of nurses, believes that the record

sheet Visit Pre Anesthetic Surgical Nursing, contemplates not enough information for proper care customer.

It was also possible to detect a significantly significant number of nurses, namely 41%, does not describe what the diagnosis identified in the field referring to the needs or potential needs identified / raised Diagnostics", mainly because they have difficulty in describing diagnoses in CIPE language.

The questionnaire was also found that 27% of nurses did not "identify the needs or potential needs identified" customer.

The emergence of quality improvement together with the information obtained in the questionnaire, led us to consider conducting a review / update of sheet records Visit Pre Anesthetic Surgical Nursing.

KEYWORDS:

Perioperative nursing, project methodology, nursing records, preoperative nursing visit.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Protocolo De Pesquisa Segundo Método Pico	68
---	-----------

LISTA DE GRÁFICOS:

Gráfico 1 – Distribuição Numérica Das Opiniões Dos Enfermeiros E Relação À Importância Da Visita Pré-Operatória De Enfermagem	80
Gráfico 2 – Representação Percentual Das Respostas Dos Enfermeiros Sobre Os Aspetos Que Consideram Mais Dificultadores À Implementação Da VPOE	82
Gráfico 3 - Representação Percentual Das Respostas Dos Enfermeiros Sobre A Opinião Destes Em Relação Adequação Da VPOE À Realidade Do Serviço.	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AESOP	Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses
AORN	Association of Perioperative Registered Nurses
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
BO	Bloco Operatório
EORNA	European Operating Room Nurses Association
FRV	Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem
MEPO	Mestrado em Enfermagem Perioperatória
OE	Ordem dos Enfermeiros
REPE	Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
UCPA	Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos
VPOE	Visita Pré-operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	23
1. ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA.....	27
2. PROJETO DE ESTÁGIO.....	37
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	39
2.2 A METODOLOGIA DO PROJETO	41
2.2.1 <i>Diagnóstico De Situação: Problemas Identificados</i>	43
2.2.2 <i>Definição De Objetivos</i>	51
2.2.2.1 Objetivo Geral.....	51
2.2.2.2 Objetivos Específicos	52
2.2.3 Planeamento	59
2.2.4 Execução.....	67
2.2.5 Avaliação.....	75
2.2.6 Divulgação.....	89
3. ANÁLISE E REFLEXÃO DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA.....	91
4. CONCLUSÃO.....	113
5. REFERÊNCIAS	119
APÊNDICES	127
APÊNDICE I – FMEA	129
APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO	139
APÊNDICE III – RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO: GRÁFICOS	145
APÊNDICE IV – QUADRO DO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	153
APÊNDICE V – QUADRO DO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DO PROJETO	159
APÊNDICE VI – CRONOGRAMA DE ESTÁGIO.....	207
APÊNDICE VII – ARTIGO: “A IMPORTÂNCIA DA VPOE” - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA.....	215
APÊNDICE VIII – FOLHA DE REGISTOS DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA ANESTÉSICO- CIRÚRGICA DE ENFERMAGEM E LISTA DE VERIFICAÇÃO DA IDENTIDADE DO DOENTE E DO LOCAL DA INTERVENÇÃO	241

APÊNDICE IX- GUIA ORIENTADOR DE PREENCHIMENTO DA FOLHA DE REGISTOS DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA ANESTÉSICO-CIRURGICA DE ENFERMAGEM.....	245
APÊNDICE X - CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DA SESSÃO.....	255
APÊNDICE XI – PLANO DA SESSÃO.....	259
APÊNDICE XII – NORMA DE PROCEDIMENTO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA ANESTÉSICO-CIRURGICA DE ENFERMAGEM.....	263
APÊNDICE XIII - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FOLHA DE REGISTOS DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA ANESTÉSICO-CIRURGICA DE ENFERMAGEM	269
APÊNDICE XIV – RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO SOBRE A QUALIDADE DA FOLHA DE REGISTOS DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA ANESTÉSICO-CIRURGICA DE ENFERMAGEM	281
APÊNDICE XV – RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS SOBRE A QUALIDADE DA FRVPOE EM GRÁFICO E POR EXTENSO	289
ANEXOS.....	309
ANEXO I - DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES DOS ENFERMEIROS DA UCPA DO HOSPITAL DA ARSLVT	311
ANEXO II - NORMA DA DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES DOS ENFERMEIROS DO BO DO HOSPITAL DA ARSLVT	315

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória (MEPO) da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal.

Este curso, *“visa proporcionar conhecimentos e espaços de reflexão, análise e prática clínica, promotores do desenvolvimento e suporte de um conjunto de competências que permitirão a prestação de cuidados de enfermagem, baseados na evidência científica, centrados nas pessoas submetidas a cirurgia nas diversas fases (pré, intra e pós-operatório)”* (NUNES et al., 2012, p.5).

De forma a desenvolver essas competências, foi proposto, na Unidade Curricular Projeto/Estágio, a realização de um Relatório de Estágio com o objetivo de apresentar o percurso teórico e reflexivo efetuado em ligação ao projeto realizado e contexto de estágio desenvolvido.

Para realização deste trabalho recorreremos à metodologia de projeto na identificação, planeamento e resolução de um problema de investigação, identificado em contexto da prática. Paralelamente, na unidade curricular Investigação II do mesmo curso, foi elaborada uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), acerca da problemática em estudo e que enfatiza a importância da mesma.

Um relatório é a consequência de um projeto implementado, consiste em analisar o passado pensando no melhor do futuro. Pretende ser uma descrição de factos ou de atividades passadas e analisadas com o objetivo de orientar os interessados para determinadas ações futuras.

O presente relatório tem como título: “Um Olhar sobre a Enfermagem Perioperatória”, e apresenta como objetivo geral, analisar, de forma reflexiva, as aprendizagens ao longo do estágio, relativamente às competências adquiridas e desenvolvidas bem como resultados de investigação alcançados com a utilização da metodologia de projeto.

Como objetivos específicos identificamos os seguintes:

- Produzir um enquadramento teórico sobre a Enfermagem Perioperatória, à luz de um referencial teórico de enfermagem;
- Descrever pormenorizadamente as fases do projeto de estágio, à luz da metodologia de projeto;
- Documentar as competências de mestre de enfermagem perioperatória adquiridas;

O período referente ao documento que ora se apresenta teve início em Maio de 2011 e terminou em Agosto de 2013.

Neste período de tempo decorreram dois estágios. Estes foram realizados em contexto perioperatório, num Bloco Operatório (BO) de um Hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

Neste relatório optámos por utilizar o termo “cliente”, para referir a pessoa que vai ser submetida a cuidados de enfermagem.

A opção pelo termo “cliente” é sustentada não só pela teórica escolhida para suportar o presente trabalho, Betty Neuman, que segundo o seu Modelo de Sistemas, “(...) apresenta o conceito de pessoa enquanto cliente/sistema de cliente que pode ser um indivíduo, família, grupo, comunidade ou questão social” (FREESE citada por TOMEY; ALLIGOOD, 2004, p. 340); como também pela Ordem dos Enfermeiros, que defende que o termo “cliente” relaciona-se “[...] com a noção de papel activo [da pessoa submetida a cuidados de enfermagem] no quadro da relação de cuidados” (2004, p.4).

Esta designação enfatiza, igualmente, a participação ativa da pessoa *“como aquele que troca algo com outro* (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2004, p.4).

Desta forma, cliente pode ser encarado como a pessoa em si, ou a família deste ou mesmo representar uma comunidade (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2004).

Para atingir os objetivos propostos, estruturamos o relatório em três capítulos.

O primeiro capítulo designa-se Enfermagem Perioperatória. Neste são abordados os temas enfermagem perioperatória, modelo teórico de enfermagem segundo Betty Neuman e visita pré-operatória de enfermagem.

No segundo capítulo, apresenta-se o projeto de investigação intitulado por: Revisão do Procedimento da Visita Pré-Operatória de Enfermagem - *“Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem: Aspetos sobre registos de enfermagem, um critério de qualidade”*, cujo objetivo geral é: Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos clientes que vão ser submetidos a cirurgia no Bloco Operatório de um Hospital da Administração regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Este capítulo apresenta dois subcapítulos, nomeadamente: a Contextualização da Instituição, que contém uma breve descrição sobre o contexto do local de estágio; e a Metodologia do Projeto, que se subdivide em seis partes, sendo elas o diagnóstico de situação, os objetivos, o planeamento, a execução e a avaliação das atividades, e a divulgação do projeto.

No terceiro capítulo, realiza-se a análise da aquisição e desenvolvimento das aprendizagens e competências desenvolvidas, ao longo do estágio. Neste, ainda é apresentada, de forma clara e sucinta as atividades desenvolvidas, assim como uma reflexão acerca do impacto da intervenção do enfermeiro, na saúde dos clientes que se encontram num contexto perioperatório, na experiência da aprendizagem e na construção da identidade como enfermeira mestre, durante o mesmo.

Na última parte do relatório, é apresentada a conclusão do relatório, onde é realizada a síntese dos aspetos significativos, a análise dos objetivos inicialmente propostos e uma pequena reflexão sobre os aspetos facilitadores e constrangedores durante o percurso.

Relativamente aos aspetos éticos inerentes a este trabalho, optámos por fazer a análise destes, à medida que foram surgindo neste trabalho.

Utilizámos a norma de referenciação Portuguesa, nomeadamente a Norma Portuguesa 405.

1. ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

A história das salas de operações inicia-se por volta de 1800, altura em que as cirurgias eram efetuadas num local contíguo às enfermarias (Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP, 2006).

Em 1850 começou-se a dar importância à necessidade de isolamento do cliente, e ao controlo da infeção, com as descobertas de Pasteur e de Florence Nightingale, respetivamente sobre a infeção e a propagação da infeção (AESOP, 2006). Começa-se então a sentir uma necessidade de recorrer às enfermeiras, para colaborar com os cirurgiões (AESOP, 2006).

De 1875 a 1933, dão-se grandes evoluções, que culminam, com o aparecimento, em 1949, nos Estados Unidos da América, da Association of Perioperative Registered Nurses (AORN), que em 1978 enuncia o conceito de enfermagem perioperatória, definindo-o como as “...*actividades de enfermagem desempenhadas pelo profissional de enfermagem durante as fases pré, intra, e pós operatórias da experiência cirúrgica do doente*” (AESOP, 2006, p.6).

Na Europa, em 1980, durante o segundo Congresso Mundial de Enfermeiros de Sala de Operações, organizado pela AORN alguns enfermeiros aí presentes reuniram-se para discutir, sobre a possibilidade de formalmente encontrarem e trocar ideias sobre a enfermagem perioperatória na Europa (AESOP, 2006).

Em 1992, o grupo constitui-se formalmente como European Operating Room Nurses Association (EORNA), definindo princípios básicos dos estatutos e concordando iniciar os trabalhos de preparação de um currículo comum para os enfermeiros perioperatórios (AESOP, 2006).

Paralelamente em Portugal, por volta de 1901 os enfermeiros sentem necessidade de acompanhar os outros enfermeiros dos outros países, e em 1986 surge a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP), que posteriormente juntou-se à EORNA (AESOP, 2006).

A AESOP (2006) defende que os cuidados de enfermagem devem ser orientados pelo e para o doente. Esta associação menciona que “*A enfermagem perioperatória representa o conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizados pelo enfermeiro da sala de operações, através de um processo programado (...), pelo qual o enfermeiro reconhece as necessidades do doente a quem presta ou vai prestar cuidados, planeia esses cuidados e avalia-os apreciando os resultados obtidos no trabalho realizado*”, referindo também que a atuação do enfermeiro perioperatório deve ter por base uma abordagem holística do indivíduo enquanto pessoa, considerando as suas componentes, física, psicológica, espiritual e social (AESOP, 2006, p. 7).

Esse processo programado (que representa as várias etapas integradas entre si), pode caracterizar-se também por uma metodologia que permite aos enfermeiros identificar e descrever as necessidades dos clientes face aos eventos da sua vida e problemas de saúde, e determinar quais as necessidades que requerem a sua intervenção (AESOP, 2006).

Os modelos conceptuais distinguem-se pelas diferentes formas de pensar enfermagem, e mencionam conceitos metaparadigmáticos fundamentais para o seu significado (AESOP, 2006), nesse sentido Powers & Knapp citados por Tomey & Alligood, observam que “*O metaparadigma da enfermagem consiste nos conceitos centrais de pessoas, ambiente, saúde e enfermagem*” (2004, p.6).

Os modelos conceptuais orientam não só a prática da enfermeira proporcionando uma descrição, por exemplo, da meta que ela persegue ou das atividades de cuidados, mas também servem de guia para a formação, investigação e gestão dos cuidados de enfermagem (TOMEY & ALLIGOOD, 2004).

A implementação de um modelo para organizar a prestação de cuidados de enfermagem deve ter como pressuposto um processo individualizado, holístico, planejado, contínuo, documentado e avaliado, esse modelo deve prever a prestação de cuidados ao cliente como um ser único, com sentimentos e necessidades únicas, permitindo uma participação ativa e tendo como objetivo principal a visão global do ser humano (GARCIA et al., 2009).

Muitas teorias foram propostas na enfermagem, mas considerando o cliente cirúrgico, optamos por selecionar, neste relatório, uma teórica que oferecesse uma visão total do ser humano. O Modelo de Sistemas de Betty Neuman foi o escolhido, pois este, caracteriza o homem como um todo, cujas partes estão em interação dinâmica, e considera todas as variáveis que intervêm no sistema do cliente: fisiológico, psicológico, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004), como é o caso do cliente cirúrgico.

O modelo em questão, deriva da teoria de Gestalt, que descreve a homeostase /equilíbrio como o processo através do qual o organismo satisfaz as suas necessidades (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004). Deste modo, no período pré-operatório o equilíbrio da pessoa pode ser alterado devido aos receios que apresenta face à cirurgia (BIANCHI et al. citado por JORGETTO et al, 2004).

“Neuman utilizou a definição de stress de Selye, que é a resposta não-específica do corpo a qualquer pedido que lhe é feito (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004, p.337). Para a autora, o corpo perante uma situação de stress aumenta a necessidade de reajustamento, portanto, seja qual for a necessidade (que a autora caracteriza como não-específica) o corpo necessita de se adaptar a esse problema (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004.). Esse stress é desencadeado pelos stressores, que são os estímulos produtores de tensão; podendo apresentar-se como positivos ou negativos (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004)

O cliente cirúrgico, assim como a sua família podem apresentar stress no período pré-operatório, independentemente do grau de complexidade da

cirurgia e pelas dúvidas e incertezas quanto ao processo de recuperação, pelo desconhecimento sobre os acontecimentos que sucedem a cada uma das fases da cirurgia, bem como pelas demais situações que o internamento hospitalar proporciona.

A palavra cirurgia é algo que leva todo o ser humano a fazer infinitas reflexões, tornando-os, então, vulneráveis, dependentes.

Neuman, relaciona os três níveis de prevenção com a enfermagem, afirmando que, quaisquer dos níveis servem para proteger o organismo. Esta considera que: a prevenção primária é uma fase que antecede o contacto do organismo com o stressor prejudicial, e permite ao organismo capacitar-se para diminuir essa reação, levando mesmo a diminuir a possibilidade deste o enfrentar; a prevenção secundária compreende o diagnóstico precoce, e o tratamento eficaz dos sintomas de doença, uma vez que ocorre depois do organismo entrar em contacto com o stressor prejudicial, tendo como objetivo diminuir os efeitos deste; e a prevenção terciária advém também do contacto do organismo com o stressor prejudicial, mas esta tem como objetivo minimizar os efeitos residuais do stressor após o tratamento (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004).

A teórica supracitada, defende que a enfermagem diz respeito à totalidade de uma pessoa, considerando-a por este motivo uma profissão única (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004).

O Modelo de Sistema de Neuman compreende os conceitos pessoa, ambiente, saúde e enfermagem articulando-os entre si. Este modelo “ (...) *apresenta o conceito de pessoa enquanto cliente/sistema de cliente que pode ser um indivíduo, família, grupo, comunidade ou questão social. O sistema do cliente é um composto dinâmico de inter-relações entre factores fisiológicos, psicológicos, sócio-culturais, espirituais e de desenvolvimento. O sistema de cliente é visto como estando em constante mudança ou deslocação é como um sistema aberto em interacção recíproca com o ambiente*” (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004, p. 340).

Para a teórica, quando as necessidades do sistema total são satisfeitas, o cliente atinge estado de bem-estar ou como a autora define uma “estabilidade optimal” (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004, p. 340). Porém quando essas necessidades não são satisfeitas o cliente passa por um período da mal-estar (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004).

Na teoria de sistema da Neuman, a estabilidade do sistema é alterado quando o cliente é confrontado por fatores externos e internos. Esses fatores são descritos como todos os stressores ou forças stressoras que constituem o ambiente (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004).

A hospitalização provoca para o cliente uma rutura com o seu ambiente habitual, modificando seus costumes, hábitos, sua capacidade de auto-realização e de cuidado pessoal. Por estar inserido num ambiente desconhecido, sente insegurança pela doença e por fatores emocionais. Pelo desconhecimento do local, não sabe como atuar, ficando dependente das pessoas que o rodeiam.

Portanto, *“o cliente em interação com o ambiente: vive conflitos, frustrações e ameaças que se manifestam no organismo sob forma de stress e de ansiedade; e apresenta uma necessidade de ajuda que se manifesta sob forma de sintoma, problema, dificuldade de adaptação, distúrbio do comportamento ou distúrbio mental”* (CHALIFOUR, 2008, p. 15).

O cliente tem uma relação recíproca com o ambiente no sentido em que ele interage com esse ambiente adaptando-se ou adaptando-o a si.

A enfermeira neste modelo é descrita como uma participante ativa com o cliente e está relacionada com todas as variáveis que afetam a resposta do indivíduo aos stressores (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004). Essas respostas são interpretadas por Chalifour (2008), como necessidades de ajuda do cliente, manifestadas por sintomas, problemas, dificuldades de adaptação, distúrbios de comportamento ou distúrbio mental.

Portanto, o stresse e a ansiedade a que o cliente está sujeito, advêm da interação deste com o ambiente, nomeadamente nos conflitos, frustrações e ameaças que vive (CHALIFOUR, 2008).

O enfermeiro pode contribuir para a diminuição do medo, angústia e insegurança que o cliente apresenta, através de ações de enfermagem individualizadas, dirigidas a essas necessidades.

Segundo a Teoria de Sistemas, o processo de enfermagem apresenta três passos:

(1) Diagnóstico de enfermagem, onde é suposto ser realizada a colheita de dados do cliente que visa identificar stressores que provoquem variações do bem-estar deste;

(2) Objetivos de enfermagem, que compreende as intervenções da enfermeira, num dos três modos de prevenção, para a resolução das variações do bem-estar. Esta fase também se caracteriza por haver uma negociação entre a enfermeira e o cliente, com o objetivo de reestabelecer o equilíbrio deste;

(3) Resultados de enfermagem, que demonstram o resultado que as intervenções provocaram no cliente, ou seja permitem avaliar se o equilíbrio do cliente foi restabelecido ou ainda se encontra alterado. Esta avaliação final, permite à enfermeira reformular objetivos de enfermagem, no caso do equilíbrio do cliente se mantiver alterado (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004).

“A inclusão que o modelo faz tanto da percepção do cliente, como da enfermeira torna-o particularmente relevante para o ensino de conceitos culturais. O modelo é usado para estudar o significado da cultura e a forma como a cultura influencia cada uma das cinco variáveis do cliente” (FREESE citada por TOMEY & ALLIGOOD, 2004, p. 349).

Deste modo, Freese citada por TOMEY & ALLIGOOD, pressupõe que o modelo de Sistemas de Betty Neuman promove cuidados de enfermagem culturalmente sensíveis, uma vez que, numa perspetiva holística, são incluídos aspetos culturais dos sistemas do cliente (2004).

“Se há palavras usadas em enfermagem, a palavra ajudar é sem dúvida uma delas”. (LAZURE, 1994, p.13) e *“Todas as situações de cuidados implicam ajudar a viver”* (LAZURE, 1994, p.7).

Como referimos anteriormente, no contexto de uma relação de ajuda, quando o cliente é perturbado, o seu sistema é afetado. Nestes casos, a enfermeira deve ajudar o cliente, detentor único de recursos básicos para o resolver, de forma adequada (LAZURE, 1994).

Partindo deste pressuposto o papel da enfermeira primeiramente é identificar as necessidades do cliente, e posteriormente oferecer a este “(...) os meios complementares que lhe permitam descobrir ou reconhecer os recursos pessoais a utilizar como quiser, para resolver o seu problema ou seja proporciona que o doente se torne mais apto na gestão de cuidados que vive (LAZURE, 1994, p. 13).

Segundo Bianchi et al. citado por Jorgetto et al. (2004), os cuidados de enfermagem no período pré-operatório visam a preparação física e emocional do cliente, que vai ser submetido a um procedimento cirúrgico e encontra-se preocupado com o que lhe pode acontecer.

A explicação sobre os procedimentos a que este cliente será submetido constitui uma grande ajuda na redução da ansiedade e transmitir-lhe-á segurança e algum controlo sobre a situação, ou seja, visa globalmente tranquilizar o cliente na procura de uma melhoria do seu bem-estar, num ambiente novo e hostil (SANTOS, 2008).

É na visita pré-operatória, que o enfermeiro inicia uma relação com o cliente, percecionando as necessidades deste, consultando o processo e procurando informações com outros profissionais da equipe de saúde, visando assim identificar problemas ou diagnósticos de enfermagem e conseqüentemente elaborar um plano de cuidados (PICCOLI, 2001).

Desta forma, a visita pré-operatória deve ser feita sempre que possível na véspera da intervenção cirúrgica, visando transmitir uma sensação de acolhimento e proteção, ou seja, serve para promover a relação terapêutica entre o enfermeiro perioperatório e o cliente.

Obviamente, que o maior objetivo da VPO é promover melhores cuidados ao cliente. Ainda assim, acrescenta benefícios também aos enfermeiros

perioperatórios, pois visa facilitar o planeamento individualizado dos cuidados de enfermagem.

De acordo com Leitão (1992), o enfermeiro tem de adotar uma atitude de ajuda, no respeito pelo outro, de maneira a fomentar uma relação empática, onde o cliente se sinta aceite e compreendido. É através dessa forma de estar que a enfermeira manifesta a sua verdadeira vontade de ajudar (LAZURE, 1994).

“A visita pré-operatória pode ser considerada como uma atitude personalizada e de humanização dos cuidados de saúde dos nossos hospitais. O enfermeiro é a pedra basilar dessa humanização, uma vez que é o elemento de contacto mais íntimo e contínuo com o utente” (LOURENÇO, 2004, p.26).

Outro requisito essencial da enfermeira, numa relação de ajuda, é a escuta, uma vez que é a via de acesso à compreensão dos clientes (LAZURE, 1994).

Os cuidados prestados no período intra e pós-operatório devem ser orientados/planeados com base nos dados colhidos pelos enfermeiros que realizaram a VPOE. Pode-se afirmar que existe uma continuidade dos cuidados de enfermagem.

Os enfermeiros perioperatórios, no papel de profissionais de saúde, cuidam de clientes com culturas diferentes, sendo-lhes inculcido uma prestação de cuidados culturalmente sensível, visando não só a idade, o sexo, a sexualidade e a sua classe social, assim como as suas raízes étnicas, as suas crenças, estereótipos sociais, valores, atitudes, rituais, representações sociais e ideologias.

É através dos registos obtidos na VPOE, que o enfermeiro que acolhe o cliente no dia da cirurgia, planeia os seus cuidados de enfermagem, atendendo aos aspetos culturais, e respetivas necessidades destes.

Portanto, a enfermagem perioperatória visa a prestação de cuidados diferenciados e individualizados, uma vez que, existe uma grande complexidade de respostas face às necessidades do cliente e família. Neste sentido, o papel do enfermeiro perioperatório tem-se revelado de extrema importância na conceção,

organização do BO e no cumprimento de princípios e regras de forma obter-se um funcionamento eficiente e seguro (NUNES, 2010).

Em síntese, a presença de um enfermeiro perioperatório é imprescindível, uma vez que os cuidados de enfermagem prestados visam, a prevenção do stresse cirúrgico, e uma conseqüente melhoria da qualidade/humanização de todo o processo cirúrgico no qual o cliente está envolvido.

2. PROJETO DE ESTÁGIO

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 1996), os enfermeiros devem conceber, realizar, promover e participar em trabalhos de investigação que visem o progresso da enfermagem e da saúde em geral.

O projeto surge nesse sentido, uma vez que é um trabalho centrado na investigação análise e resolução de problemas, que, requer um planeamento e realização de um conjunto de ações para atingir determinados objetivos (FERNANDES, 1999).

O projeto de estágio desenvolvido no estágio em contexto perioperatório, foi solicitado no âmbito da unidade curricular Praxis Clínica do 1º curso de Pós-graduação em Enfermagem Perioperatória.

No estágio realizado na pós-graduação, foram elaboradas as primeiras etapas do projeto de estágio, nomeadamente o diagnóstico de situação, o levantamento de objetivos e o planeamento das atividades, pelo que as restantes fases da metodologia de projeto, a execução, a avaliação e a divulgação, foram completadas já no 2.º estágio, no âmbito da unidade curricular Projeto/Estágio, inserido no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória.

Ambos decorreram no BO de um Hospital da ARSLVT, em dois períodos: o primeiro decorreu de 15 Maio a 15 Outubro de 2011, correspondendo este período ao estágio do 1º curso de Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória ao qual corresponderam 100 horas; e o segundo período decorreu entre 11 de Março e 4 Julho de 2013, período correspondente ao estágio do 1º curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória, ao qual corresponderam 236 horas.

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Bloco Operatório do hospital onde decorreu o estágio, como referimos anteriormente, encontra-se integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

O BO é uma Unidade Orgânico-Funcional que tem como missão assegurar um eficiente e seguro tratamento cirúrgico de clientes, com grande diferenciação e exigências técnicas. Para atingir essa missão o BO deve fornecer instalações físicas, profissionais de enfermagem, médicos e assistentes técnicos, assim como diversos equipamentos e instrumentais necessários para execução desses cuidados.

Este serviço apresenta de entre outros, as seguintes áreas:

- Duas Salas Operatórias – Diariamente, consoante o programa cirúrgico, a cada sala é atribuída uma equipe médica e uma equipe de enfermagem, constituída por 3 enfermeiros (o enfermeiro de anestesia, o circulante e o instrumentista);
- Uma sala de indução
- Uma Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA) – com capacidade para seis clientes.
- Uma Unidade de Cuidados Ambulatoriais (UCA) – da qual faz parte uma sala operatória, e uma UCPA com capacidade para 6 clientes (uma vez que esta apresenta 2 camas, 2 macas e 3 cadeirões). Nesta unidade a equipe é constituída por 4 enfermeiros, dois ortopedistas, um anestesista e dois assistentes operacionais.

A UCPA no turno da manhã apresenta apenas um enfermeiro que prepara todas as unidades para receber os clientes, recebe e regista as unidades de hemoderivados dos clientes que vão ser operados, prepara terapêutica do pós-operatório imediato, recebe os clientes operados e presta-lhe os cuidados necessários, entre outras funções (Anexo I). No turno da tarde a UCPA contempla dois enfermeiros que para além das funções acima referidas processam todo o processo de alta do cliente, e são responsáveis no final do turno, caso este termine cedo, de efetivar a Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem (VPOE) aos clientes que vão ser operados no dia seguinte.

A equipa de enfermagem é constituída atualmente por 22 elementos, mas até Dezembro de 2011, possuía apenas 19 elementos, entre eles a enfermeira chefe e um elemento de horário fixo. Os restantes enfermeiros distribuem-se pelos restantes turnos, exercendo funções nas salas operatórias do bloco geral, na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos e na Unidade de Cirurgia de Ambulatório.

No anexo II consta a norma, que enumera as funções de cada enfermeiro do BO alusivo ao local de estágio.

Os diagnósticos clínicos mais frequentes dos clientes submetidos a cirurgia no BO são: gonartrose, coxartrose, rotura da coifa, rotura do ligamento cruzado anterior, síndrome do túnel cárpico, doença de Dupuytren, hérnias discais, fraturas do fémur, úmero, calcâneo e tibiotársica.

2.2 A METODOLOGIA DO PROJETO

A metodologia do projeto consiste numa investigação, na qual há uma articulação entre a teoria e a prática, que conduzem a resultados baseados em evidência (RUIVO et al., 2010, p.3).

Esta metodologia compreende seis fases: o diagnóstico de situação, a definição de objetivos, o planeamento, a execução e a avaliação e divulgação dos resultados. No decorrer destas fases são identificados os problemas reais de um contexto, definidas e implementadas estratégias e intervenções para a resolução desses (RUIVO et al., 2010, p.2).

De seguida, encontra-se o diagnóstico de situação, que integra a identificação dos problemas parcelares que compõem o problema geral e onde se explicam sumariamente as áreas de intervenção e as razões dessa escolha. Posteriormente, descrevem-se os objetivos do projeto, com a respetiva justificação/contextualização teórica. Segue-se o planeamento das atividades a desenvolver para serem atingidos os objetivos. Antes da avaliação dos resultados do projeto, é descrita a forma de execução deste. Na Avaliação, são descritos os resultados e contributos da implementação do projeto. Para terminar no capítulo da divulgação, são descritos os meios de divulgação pelos quais pretendemos divulgar este estudo.

2.2.1 Diagnóstico de Situação: Problemas Identificados

A oportunidade de realizar o estágio num BO, área onde exercemos atualmente, e qual nos agrada, suscitou-nos, um maior interesse, curiosidade e motivação para investigar/pesquisar áreas problemáticas que careciam intervenção no respetivo serviço e nos cuidados de enfermagem praticados, assim como aprofundar conhecimentos teórico-práticos, tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Para iniciar este projeto foi necessário elaborarmos um levantamento das necessidades do serviço em questão.

Começámos por realizar uma entrevista semiestruturada à enfermeira chefe, que nos alertou para os problemas existentes com VPOE.

Com a análise de bibliografia sobre VPOE, e após a entrevista, constatamos que alguns aspetos da VPOE não eram cumpridos e poderiam, por isso, ser melhorados. Para além desse facto, verificou-se que existia uma desatualização da norma de procedimento da VPOE.

Para tornar este diagnóstico mais forte, recorreu-se a mais dois tipos de instrumentos de diagnóstico, para além da entrevista semiestruturada. Um deles foi a Failure Mode and Effect Analysis (FMEA), que consiste num método de análise de situação.

A FMEA “... que se traduz por *Análise do Tipo e Efeito da Falha*, tem como objectivo evitar que ocorram falhas no projecto, através da análise das falhas potenciais e propostas de acções de melhoria” (PEREIRA, 2009 citado por RUIVO et al. 2010, p.15). Este instrumento, por sua vez, visa diminuir “... as

probabilidades de ocorrerem incidentes, traduzindo-se num aumento da confiança” (RUIVO et al., 2010, p.15).

Após o preenchimento e análise das tabelas da FMEA (Apêndice I), relativamente ao problema do projeto em questão, verificamos, com um nível de ocorrência muito alto, uma gravidade moderada e um nível de deteção moderado (que significa que, possivelmente seriam detetadas falhas), as seguintes falhas:

- Formulação de diagnósticos de enfermagem incompleta, por colheita de dados insuficiente;
- Cuidados de enfermagem pouco centrados nos diagnósticos de enfermagem;
- Falhas no processo de preparação pré-operatória, que podiam culminar com o cancelamento da cirurgia;
- Relação terapêutica entre enfermeiro/cliente não desenvolvida com os clientes a quem não são efetuadas VPOE;
- Avaliação dos Cuidados de Enfermagem comprometida por falta de registos de enfermagem;
- Comprometimento dos cuidados de enfermagem na transferência de dados colhidos na VPOE;
- Falta de conhecimentos do cliente.

Nessa mesma tabela, foram enumeradas as potenciais causas dessas falhas, sendo elas:

- A desatualização do procedimento da VPOE;
- A não realização da VPOE a todos os clientes propostos para cirurgia no BO do Hospital da ARSLVT;
- A falta de motivação dos enfermeiros para a realização da VPOE;

- O baixo rácio enfermeiro/cliente;
- A inexistência de um documento de registo dos dados obtidos na VPOE;
- A inexistência de avaliação dos cuidados Enfermagem.

Portanto, através da análise do problema segundo o método de diagnóstico FMEA, propusemos algumas ações a desenvolver para solucionar as falhas identificadas, nomeadamente:

- Aumentar o número de elementos da equipa de enfermagem;
- Reformular o procedimento da VPOE;
- Divulgar (formação) o procedimento à equipa de enfermagem;
- Realizar a Visita Pré-Operatória de enfermagem a todos os clientes;
- Elaborar documento próprio de registo dos dados obtidos na VPOE;
- Elaborar um guia informativo, que complemente os ensinamentos efetuados pelos enfermeiros;

O outro meio de diagnóstico utilizado foi um questionário misto, com nove questões, direcionado para os dezanove enfermeiros do BO/UCPA do respetivo hospital. Este visou fortalecer o diagnóstico de situação e teve como objetivo obter um feedback da equipa de enfermagem sobre aspetos da VPOE, nomeadamente: quais as vantagens e desvantagens, que enfermeiros deveriam realizar a VPOE, quais as ferramentas mais adequadas para o registo de dados e preparação do cliente.

Pela análise das respostas obtidas no questionário, verificamos que dos dezanove enfermeiros, doze responderam ao questionário, o que corresponde a uma taxa de resposta de 63,1%.

Relativamente à importância da VPOE, onze enfermeiros consideraram-na muito importante e um considerou importante.

Em relação aos aspetos negativos destacaram-se: poucos recursos humanos, falta de tempo, falta de documento de registo de dados da VPOE, inexistência de um guia informativo a ser entregue ao cliente na VPOE.

Por outro lado, os aspetos positivos da VPOE identificados, prendem-se com o esclarecimento de dúvidas do cliente, a diminuição da ansiedade do cliente, o conhecimento de antecedentes pessoais do cliente, e o planeamento dos cuidados de enfermagem.

Estiveram todos de acordo acerca da não realização da VPOE pelos enfermeiros da UCPA, como acontece atualmente, pois em dias em que há cirurgias à tarde, os enfermeiros não têm oportunidade de realizar a VPOE, e também porque podem não ser os enfermeiros de anestesia no dia seguinte a acolher o cliente, podendo comprometer a relação de ajuda entre o enfermeiro de anestesia/ cliente.

Foi unânime a resposta à questão: “ Com que antecedência deve ser realizada a VPOE”, pois todos os enfermeiros, responderam que a VPOE deveria ser realizada no dia anterior à cirurgia. Esta resposta é corroborada por Cabral (2004), que refere que a VPOE ao ser realizada na véspera da cirurgia, de preferência com a presença de um familiar e do enfermeiro de internamento, surte efeitos positivos.

Dos enfermeiros inquiridos, 66,6% consideraram que os registos da VPOE deveriam ser efetuados num documento próprio, pois “ (...) *a falta, ou existência de registos de enfermagem perioperatória pouco desenvolvidos, (...), dificulta a continuidade de cuidados*” (CABRAL, 2004, p.35).

Podemos concluir que os enfermeiros do serviço estavam despertos para a importância da VPOE, mas verificamos que a falta de recursos humanos, a necessidade de existir um documento próprio para registos, bem como de um folheto de ensinamentos ou a visualização de vídeos a disponibilizar aos clientes, foram

aspectos que consideraram importantes na prestação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente para a realização da VPOE.

Nos apêndices II e III, respetivamente, poderão ser observados o questionário e os gráficos representativos dos resultados obtidos.

Com todas as informações recolhidas, foi fácil o preenchimento do quadro do diagnóstico de situação, o qual nos foi proposto preencher (na Unidade Temática 3 deste curso), podendo ser observado no apêndice IV.

Após a utilização destes instrumentos de diagnóstico, e através da análise retrospectiva efetuada, verificámos que a desatualização do procedimento da VPOE tinha causas identificáveis que poderiam acarretar efeitos lesivos tanto para os enfermeiros como para os clientes. Nesse sentido verificámos que existia:

- Necessidade de registar todos os dados colhidos na VPOE num documento de registo dos dados próprios/adequado à VPOE;
- Uma não realização da VPOE a todos os clientes propostos para cirurgia, pois segundo a norma de procedimento da VPOE, esta deveria ser realizada por todos os enfermeiros que exerciam funções no BO, das 15H00 às 16H00 do dia anterior à cirurgia. No entanto, constatámos que a visita era efetuada só pelos enfermeiros da UCPA, quando existia tempo disponível para a realizar durante o período da tarde, surgindo por vezes a não concretização da mesma, pelas razões apresentadas. Portanto como nem todos os enfermeiros prestavam cuidados na UCPA, a VPOE, também não era realizada por todos os enfermeiros do BO, como referia a norma de procedimento.
- Ocorrência de falhas no processo de preparação pré-operatória dos clientes propostos para cirurgia que tinham recebido VPOE;
- Inexistência de avaliação dos cuidados enfermagem prestados aos clientes que receberam VPOE;

- Escassez de recursos humanos ou seja baixo rácio Enfermeiro/cliente;

Pela análise efetuada, podemos então, constatar que as causas identificadas podiam conduzir a:

- Comprometimento da avaliação dos Cuidados de Enfermagem;
- Formulação de diagnósticos de enfermagem incompleta;
- Relação terapêutica entre enfermeiro/cliente pouco desenvolvida com os clientes a quem não são efetuadas VPOE;
- Cuidados de enfermagem pouco centrados nos diagnósticos de enfermagem e nas necessidades dos clientes;
- Comprometimento dos cuidados de enfermagem na transferência de dados colhidos na VPOE;
- Cancelamento da cirurgia por falhas no processo de preparação pré-operatória, nomeadamente falta de conhecimentos do cliente;
- Forte desmotivação dos enfermeiros para realizarem a VPOE;

Perante estas necessidades consideramos essencial a intervenção no âmbito da reestruturação e futura implementação da VPOE, de maneira a melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos clientes propostos para cirurgia no BO de um Hospital da ARSLVT.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2006, p.4), existem quatro Eixos Prioritários de Investigação. Desses, salientamos o eixo: “*Estratégias inovadoras de gestão / liderança*” que valoriza “*Estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados*”.

Por este motivo e pelo referido anteriormente, considerámos que a área de intervenção do projeto fosse incidir sobre: a revisão da norma de procedimento da VPOE.

Identificamos que, para se proceder à revisão da norma de procedimento, teriam de ser elaborados também: um documento de registo dos dados obtidos na VPOE, e um guia informativo que complementasse os ensinamentos efetuados pelos enfermeiros. Ou seja, estes iriam passar a constituir dois dos apêndices da norma de procedimento da VPOE.

Como a parte do diagnóstico de situação foi elaborado juntamente com outras colegas da pós-graduação, decidimos dividir estas atividades de acordo com a preferência de cada elemento do grupo.

Dos problemas identificados anteriormente, o que nos causou maior impacto foi o da inexistência de folha própria de registo de enfermagem da VPOE, portanto dedicámo-nos à realização da folha de registo de enfermagem da VPOE, para uniformizar e facilitar a colheita de dados, bem como validar os ensinamentos efetuados ao cliente na VPOE, facilitando desta forma, todo o processo no ato da check-list, no dia da cirurgia na admissão do cliente no BO. Com a elaboração deste documento, pretendíamos também, uniformizar os procedimentos relativos à VPOE, para que todos os enfermeiros efetuassem a VPOE segundo as mesmas diretrizes.

Embora o projeto tivesse a ser desenvolvido no BO, como no momento da VPOE o cliente encontra-se no serviço de internamento, não podemos descurar a importância da articulação dos enfermeiros do BO com os enfermeiros dos vários serviços de internamento

Em suma, o maior desafio foi concretizar uma adequada VPOE, de maneira a tomar conhecimento dos problemas do cliente, e assim prepará-lo física e psicologicamente para a cirurgia (AESOP, 2006).

Foi a partir deste diagnóstico de situação que atribuímos ao projeto o seguinte título:

**“Revisão do Procedimento da Visita Pré-Operatória de Enfermagem -
“Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem: Aspectos sobre
registos de enfermagem, um critério de qualidade”,**

Em seguida serão então enumerados os objetivos e as respectivas justificações dos mesmos.

2.2.2 Definição de Objetivos

Os objetivos englobam a segunda parte da metodologia do projeto, e são caracterizados por intenções acerca dos resultados que se pretendem alcançar.

Seguidamente são descritos o objetivo geral e os específicos.

2.2.2.1 *Objetivo Geral*

Contribuir para a melhoria da qualidade dos Cuidados de Enfermagem prestados aos clientes que vão ser submetidos a cirurgia no BO de um Hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Sabe-se que o enfermeiro tem o dever de contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2011).

Segundo a AESOP, o enfermeiro da sala de operações apresenta um conjunto de conhecimento teóricos e práticos, que o orientam no reconhecimento “(...) *das necessidades do doente a quem presta ou vai prestar cuidados, planeia esses cuidados e avalia-os apreciando os resultados obtidos no trabalho realizado*” (2006, p.107).

A mesma Associação refere que o enfermeiro perioperatório responsabiliza-se por responder às necessidades dos clientes, bem como, às suas expectativas cirúrgicas, através de uma prestação de cuidados individualizados aos clientes (AESOP, 2006).

Portanto, a prestação de cuidados de enfermagem deve ser orientada pelo e para o cliente, e a atuação do enfermeiro perioperatório deve ter por base uma abordagem holística deste enquanto pessoa, considerada nas componentes, física, psicológica, espiritual e social (AESOP, 2006).

Para ultrapassar as três fases dos cuidados perioperatórios, o cliente e seus familiares, têm o direito de receber informações necessárias, assim como apoio emocional e físico (AESOP, 2006).

Desta forma, todas as citações referidas apresentam implícito um objetivo comum, que é promover a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos clientes.

A VPOE está implementada no BO do hospital da ARSLVT há algum tempo, apesar da sua estrutura e implementação apresentam lacunas, como foi verificado no capítulo do diagnóstico de situação. Com este projeto propomo-nos a intervir nesse sentido, nomeadamente, na melhoria de todos os cuidados inerentes ao procedimento da VPOE.

2.2.2.2 *Objetivos específicos*

Nesta parte são apresentados os objetivos específicos, seguidos de uma sucinta contextualização teórica.

1º Objetivo Específico: Identificar a Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Segundo a Ordem dos enfermeiros cabe ao enfermeiro conceber os trabalhos de investigação, que apontem para o progresso e valorização da enfermagem e consequentemente da saúde dos clientes (2003).

É com o objetivo de reunir contributos que permitam valorizar a profissão de enfermagem e contribuir para prestação de melhores cuidados, que nos propusemos a identificar a importância da VPOE.

Perante uma proposta para cirurgia, o cliente, vê-se rodeado de medos e receios, de fragilidades que podem comprometer o seu equilíbrio.

Como referimos anteriormente, o enfermeiro perioperatório deve adotar uma postura, que fomente no cliente uma sensação de equilíbrio.

A primeira oportunidade do enfermeiro perioperatório contactar com o cliente proposto para cirurgia, é na VPOE. É nesse momento que se inicia uma relação de ajuda, que visa contribuir para a manutenção do equilíbrio do cliente/família.

Nesta relação de ajuda é pretendido que os enfermeiros esclareçam e prestem informações acerca dos procedimentos a que o cliente vai ser submetido, de forma a promover um clima de maior confiança e segurança no período perioperatório, conduzindo-se assim para uma humanização dos cuidados no bloco operatório.

A explicação sobre os procedimentos a que este será submetido será uma grande ajuda na redução da ansiedade e transmitir-lhe-á segurança e algum controlo sobre a situação, ou seja, visa globalmente tranquilizar o cliente na procura de uma melhoria do seu bem-estar, num ambiente novo e hostil (SANTOS, 2008).

Através da relação com o cliente/família, e com a elaboração do plano de cuidados que, o enfermeiro perioperatório, consegue promover, no dia da cirurgia, cuidados mais eficientes, eficazes e seguros que assegurem a individualidade do cliente.

2º Objetivo Específico: Elaborar a Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem (FRV);

Segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001, p.18) a excelência dos cuidados de enfermagem passam, de entre muitos, pela *“existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções”*.

O registo preciso dos cuidados de enfermagem, constitui uma parte integrante de todas as fases do processo de enfermagem. Na VPOE, os registos sobre os dados e diagnósticos obtidos não podem ser desprezados, uma vez que são estes que vão levar à construção inicial do plano de cuidados, e assim permitir que o enfermeiro no dia da cirurgia acolha e cuide o cliente de forma personalizada, ajustada às suas necessidades, nos períodos intra e pós-operatório.

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) a avaliação dos resultados das intervenções de enfermagem, podem ser avaliados, pela observação do cliente e familiares, ou verificação das suas respostas, mas também nos registos efetuados (DECRETO-LEI N.º 161/96).

A análise dos registos de enfermagem é um dos meios que permite avaliar a atuação efetuada pelos enfermeiros. Estes asseguram a continuidade e validação dos cuidados, e refletem a qualidade dos cuidados de enfermagem perioperatórios prestados (AESOP, 2006).

Dinora (2004) acrescenta, igualmente, que os registos podem propiciar indicadores passíveis de serem estudados, tendo em conta a melhoria da qualidade de cuidados.

Segundo a mesma autora, a falta, ou existência de registos de enfermagem perioperatória pouco desenvolvidos, em várias instituições

hospitalares, é dificultada pela inadequação ou precaridade de registo de enfermagem perioperatória, o que pode levar a um comprometimento da continuidade de cuidados (DINORA, 2004).

É nesta situação em que nos encontramos, e é por todos os motivos referidos, que pretendemos elaborar uma Folha de Registos da Visita pré-operatória anestésico-cirúrgica de enfermagem (FRV).

3º Objetivo Específico: Elaborar Um Guia Orientador de Preenchimento da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem

O guia orientador de preenchimento da folha de registos da visita pré-operatória anestésico-cirúrgica de enfermagem, serve para orientar os enfermeiros relativamente ao preenchimento da FRV, para que esta seja preenchida corretamente e de forma igual por todos os enfermeiros que realizem a VPOE.

4º Objetivo Específico: Sensibilizar e Motivar os Enfermeiros para a Importância da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem;

Os enfermeiros devem comunicar *“as suas conclusões, conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidade, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar* (NUNES et al., 2012)

A Ordem dos Enfermeiros, refere que o facto de existir uma política de formação contínua dos enfermeiros, conduz à promoção do desenvolvimento profissional e da qualidade, caracterizando-se assim como um elemento importante face à organização dos cuidados de enfermagem (2001).

A reestruturação de um procedimento de enfermagem só terá impacto na prestação de cuidados de enfermagem, quando for divulgado aos enfermeiros, e implementado no serviço, sendo este objetivo é imprescindível para a melhoria da prestação de cuidados aos clientes.

5º Objetivo Específico: Implementar a Norma de Procedimento da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem no Bloco Operatório do Hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;

A Organização Mundial da Saúde, o Conselho Internacional de Enfermeiros, o Conselho Nacional da Qualidade e o Instituto da Qualidade em Saúde, afirmam que existe uma forte necessidade de implementar sistemas de qualidade em saúde (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001). A criação e implementação desses sistemas de saúde são encarados pela Ordem dos Enfermeiros como uma ação prioritária, e podem conduzir à melhoria do exercício profissional dos enfermeiros (2001).

Do mesmo prisma, o REPE defende que os enfermeiros, podem contribuir no exercício da sua atividade, na área da investigação para melhorar a e evoluir a prestação de cuidados de enfermagem “*Promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, actualização e valorização da profissão de enfermagem*” (DECRETO-LEI N.º 161/96, p. 2961).

A necessidade de implementação da nova Norma de Procedimento da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem no Bloco Operatório do Hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, recai

no referido anteriormente, pois o objetivo principal visa a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos clientes que vão ser submetidos a cirurgia.

6º Objetivo Específico: Avaliar a Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem do Bloco Operatório do Hospital da ARSLVT;

A avaliação da FRV é um processo que visa verificar se esta está adequada à realidade aos cuidados de enfermagem, tendo sempre em vista o processo de melhoria contínua.

A máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem resulta da na procura permanente da excelência no exercício profissional, dos enfermeiros (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001).

Este objetivo surge com o intuito de se caminhar nesse sentido, uma vez que serão reunidos esforços para promover a existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, e utilizada metodologia de organização dos cuidados de enfermagem promotora da qualidade (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001).

2.2.3 Planeamento

O planeamento trata-se de um processo de determinação e organização de ações, antecipando os resultados esperados. Neste, procuram-se alcançar, da melhor forma possível, os objetivos pré-definidos.

Seguidamente encontra-se o Planeamento das atividades, ou seja as atividades propostas para atingir os respetivos objetivos

Relativamente aos recursos materiais, físicos e temporais, necessários para atingir os objetivos, e aos indicadores de avaliação, estes encontram-se no Apêndice V deste relatório, descritos num esquema, juntamente com a descrição pormenorizada das atividades desenvolvidas e de um cronograma das atividades.

1º Objetivo Específico: Identificar a Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Atividades a desenvolver:

Para analisar a importância da VPOE delineámos 10 atividades que nos conduziram à elaboração de uma RSL, em forma de artigo, referente à importância da VPOE.

Para analisar a importância da VPOE planeamos efetuar uma revisão profunda da literatura sobre a temática, a fim de serem reunidos estudos semelhantes, publicados e presentes nas bibliotecas ou em bases de dados eletrónicas.

Na atividade dois planeamos predefinir os critérios de inclusão e exclusão para rastrear os artigos pesquisados. Nas atividades seguintes idealizamos realizar a aplicação da Caspe (Critical Appraisal Skills Programme Espanhol), para procedermos, à eliminação dos estudos que não se enquadravam nos requisitos da Caspe e assim conseguirmos identificar todos os artigos que demonstravam evidência científica relevante, na área da VPOE.

Planeamos também selecionar os artigos, de acordo com os critérios definidos anteriormente, e analisá-los atendendo à interpretação dos objetivos, metodologias utilizadas e resultados dos mesmos.

A última atividade que planeamos, para atingirmos o primeiro objetivo, foi a realização de um artigo onde constasse a síntese de toda a informação relevante recolhida.

2º Objetivo Específico: Elaborar a Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem;

Atividades a desenvolver:

Para atingir este objetivo delineamos também dez atividades das quais resultaram a FRV.

Para elaborar a FRV planeamos realizar previamente, uma revisão de literatura sobre a VPOE, de forma a esclarecer-nos acerca dos ensinamentos a efetuar aos clientes que vão ser submetidos a cirurgia, e também para nos permitir identificar, mais precocemente, sinais de alerta, assim como necessidades, que precisem de intervenção específica.

Posteriormente, planeamos efetuar a leitura dos documentos facultados nas aulas, bem como aos resultados da revisão da literatura, acerca de VPOE.

Nas atividades que antecederam a elaboração do esboço da FRV, delineamos que devia haver uma consulta o dossier de normas e protocolos do

BO do local de estágio e discutir-se assuntos da VPOE com vários profissionais, do serviço e do MEPO.

Depois de todas estas atividades planeamos elaborar o primeiro protótipo da FRV, e projetamos que este deveria contemplar espaços para: colheita de dados do cliente; diagnósticos de enfermagem identificados; validação das intervenções realizadas na VPOE, nomeadamente cuidados/ensinos, aos clientes que vão ser submetidos a cirurgia no BO do local de estágio e espaço para uma lista de verificação pré-operatória.

Para obtermos aprovação da mesma, planeamos o agendamento de uma reunião semiestruturada, com a enfermeira orientadora para uma primeira avaliação da FRV.

Por fim, planeamos efetuar a distribuição desta pelos enfermeiros do serviço, de forma a poderem, comunicar algum erro e darem a sua opinião/sugestão;

Como prevíamos que estes iriam sugerir alterações planeamos na atividade número vinte, procede-se à reformulação da FRV, com os dados sugeridos.

Por último planeamos remeter a FRV para aprovação pela enfermeira orientadora, docente da escola, enfermeira chefe e diretora do BO.

3º Objetivo Específico: Elaborar Um Guia Orientador De Preenchimento da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem

Atividades a desenvolver:

Para elaborar este guia foi importante existir uma atividade que nos remetesse para a pesquisa e posterior análise de guias orientadores de preenchimento de documentos, do hospital do local de estágio, de forma a seguir os mesmos parâmetros.

Planeamos que após a elaboração do guia, fosse agendada uma entrevista semi-estruturada, a realizar com a enfermeira orientadora para uma primeira observação do guia orientador do preenchimento da FRV, de forma que esta pudesse sugerir alguma alteração.

Tendo em conta as sugestões feitas planeamos uma atividade que envolveu o procedimento de reformulação do guia.

Por fim, na última atividade proposta para atingir este objetivo planeamos solicitar deferimento do documento, à enfermeira orientadora/chefe, docente orientadora e diretora do BO.

4º Objetivo Específico: Sensibilizar e Motivar os Enfermeiros para a Importância da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem;

Atividades a desenvolver:

Para atingir o quarto objetivo específico planeamos doze atividades, que foram resultar na realização de uma sessão de divulgação da nova norma da VPOE aos enfermeiros do serviço através de um cartaz de divulgação.

Para desenvolver este objetivo começamos por planear a realização uma revisão da literatura sobre estudos que foquem a importância da VPOE, de modo a reunir o que de mais importante os estudos indicam e melhor argumenta junto da equipa.

Posteriormente, planeamos efetuar a elaboração de uma apresentação em PowerPoint, para apresentação na sessão de formação, bem como a elaboração do plano da ação de formação e do cartaz de divulgação da sessão.

Projetamos que estes documentos fossem apresentados, em reuniões semiestruturadas, à enfermeira orientadora e docente orientadora de projeto, que iriam fazer uma análises destes, de forma a poderem alertar-nos de algum erro e dar-nos a sua opinião/sugestão; analisada.

Planeamos que deveríamos proceder à reformulação da apresentação, do plano da ação de formação e cartaz de divulgação, com base nas sugestões efetuadas.

Projetamos o agendamento da sessão com a Enfermeira Chefe/orientadora, nomeadamente data e hora prevista para a realização das sessões.

Antes da divulgação/sessão ainda foi planeada a solicitação da impressão do procedimento e respetivos apêndices, à enfermeira chefe do serviço, para distribuir pelos enfermeiros durante a sessão, assim como a solicitação dos materiais audiovisuais necessários para a concretização da sessão, bem como a sala onde decorrerá a sessão, junto dos respetivos responsáveis para que não falte nada no dia e hora da sessão.

Por fim na ultima atividade idealizou-se a apresentação de uma sessão, onde pudessem estar presentes o maior número possível de enfermeiros do BO do local de estágio, de forma a dar conhecimento sobre o procedimento reestruturado da VPOE e da existência dos novos documentos, nomeadamente da folha de registos de enfermagem da VPOE e do guia orientador do preenchimento da folha de registos da VPOE, e do folheto de ensinos para o cliente explicando-lhes a forma como se preenche/utiliza e quais os seus objetivos.

No final de sessão com intuito de consolidar o que foi apresentado, planeamos proceder á distribuição de Norma de procedimento da Visita pré-operatória anestésico-Cirúrgica, e os respetivos apêndices (que incluem: a FRV, o guia de preenchimento da FRV, e o Folheto Informativo sobre Visita Pré-Operatória Anestésico Cirúrgica da Enfermagem, entregue aos clientes aquando a VPOE), pelos enfermeiros.

5º Objetivo Específico: Implementar a Norma de Procedimento da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem no Bloco Operatório do Hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;

Atividades a desenvolver:

Este objetivo será atingido com oito atividades que foram resultar na execução da nova Norma de Procedimento da VPOE, incluindo a utilização da FRV. Das atividades planeadas destacamos a execução de um pré-teste do procedimento da VPOE, por um período de um mês e posterior execução do procedimento da VPOE, com as respetivas alterações sugeridas pelos enfermeiros.

As outras atividades compreendem todo o processo necessário para à execução da VPOE, nomeadamente: reuniões com os enfermeiros, pedidos de autorização às entidades superiores, formalidade de impressão.

6º Objetivo Específico: Avaliar a Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem do Bloco Operatório do Hospital da ARSLVT;

Atividades a desenvolver:

Para atingir este objetivo planeamos catorze atividades, das quais se salientam: a elaboração de um questionário aos enfermeiros do serviço para avaliar a folha de registos da VPOE; o pedido de autorização do estudo à direção do Hospital da ARSLVT, a Análise do resultado dos questionários e divulgação destes aos enfermeiros do BO do Hospital da ARSLVT.

Para aplicar o questionário, obtivemos conhecimento que era necessário submeter um pedido de autorização à direção do Hospital, a solicitar o estudo, uma vez que a realização de um trabalho desta índole, na instituição em questão, “ (...) *tem de estar devidamente autorizado, ou seja, por quem tem a responsabilidade e a representação da organização*” (NUNES, 2013, p.14), pelo que planeamos a solicitação dessa autorização.

2.2.4 Execução

A realização deste projeto decorreu entre Maio de 2011 e Agosto de 2013 por dois períodos de estágio distintos. É possível a observação dos cronogramas dos estágios nos apêndices deste relatório (Apêndice VI).

1º Objetivo Específico: Identificar a Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem.

Para a prossecução do **1º Objetivo Específico** foram delineadas dez atividades, referidas anteriormente. Como no MEPO existiam mais três colegas a fazer pesquisa sobre o mesmo tema, nomeadamente “a Importância da VPOE”, realizámos, juntas, a revisão sistemática de literatura acerca da temática em comum.

Portanto, começamos por desenhar a pergunta de investigação de partida: “Qual a importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva?”. Para a formulação desta questão foi utilizado o método PICO, como é representado na tabela 1.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos disponíveis em texto integral e nos idiomas português, inglês ou espanhol, estudos realizados exclusivamente em contexto hospitalar e cujos participantes incluíssem Enfermeiros que realizam VPOE a adultos submetidos a cirurgia eletiva. Como critérios de exclusão definiram-se: todos os estudos que abrangessem utentes submetidos a cirurgia em situação de urgência; estudos cujos participantes fossem crianças; estudos relativos à visita pré-anestésica realizada pelos

Anestesiologistas, pois o seu âmbito e objetivos são diferentes da VPO de Enfermagem.

P	Enfermeiros que realizam a VPOE a adultos submetidos a cirurgia eletiva
I	Visita Pré-Operatória de Enfermagem
C	(não se aplica)
O	Importância da VPOE (Todos os resultados obtidos com a VPOE)

Tabela 1 – Protocolo de pesquisa, segundo método PICO

A pesquisa foi realizada nas plataformas: SciELO, SciELO Portugal, B-on, EBSCOhost, das quais foram selecionadas bases de dados eletrônicas: CINAHL® Plus with Full Text; Nursing & Allied Health Collection; British Nursing Index; Cochrane Collection; MedicLatina; MEDLINE. As palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: visita pré-operatória (pre-operative visit), visita pré-operatória de Enfermagem (pre-operative nursing visit), informação pré-operatória (pre-operative information), ansiedade pré e pós operatória (pre and post operative anxiety).

A pesquisa realizou-se durante os meses de Fevereiro a Abril de 2013, da qual resultou um total de 520 artigos, dos quais 429 foram eliminados apenas pelo título, pois apesar de apresentarem alguma das palavras-chave no seu título, verificou-se que o objetivo da investigação não era direcionada para a VPOE. Passou-se à leitura do resumo dos restantes 91 artigos, o que permitiu selecionar apenas aqueles que correspondiam aos critérios de inclusão. Assim, foram eliminados 73 artigos: 11 estudos realizados por profissionais que não enfermeiros, 7 estudos cujos participantes incluíam crianças, 23 estudos por não

ser aplicada a VPOE e 32 estudos por ser uma visita de enfermagem cujos objetivos diferiam dos preconizados para a VPOE. Os restantes 18 artigos foram lidos integralmente pelos autores do presente estudo, de forma a validar a pertinência da sua inclusão e a sua qualidade metodológica.

Portanto do conjunto de atividades propostas para atingir o primeiro objetivo específico, resultou um artigo intitulado por “Importância da VPOE”, que se encontra como apêndice neste relatório (Apêndice VII) e que aguarda publicação.

2º Objetivo Específico: Elaborar a Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem;

Como forma de atingir o **2º Objetivo Específico** planearam-se onze atividades.

Após a pesquisa feita, construímos um protótipo da folha de registos da VPOE. Esse protótipo depois de sofrer algumas alterações sugeridas pelo orientador de estágio, bem como o diretor de serviço e o docente da escola, foi apresentado aos enfermeiros da amostra, para estes sugerirem alterações.

Nesta fase, foram sugeridas algumas alterações, nomeadamente a necessidade de se ter de alterar o título do respetivo documento, para: Folha de Registos de Visita pré-operatória anestésico-cirúrgica de enfermagem (FRV), para se tentar uniformizar com a VPOE realizada num hospital pertencente ao mesmo centro hospitalar.

Outras sugestões efetuadas pelos colegas foram a alteração da nomeação de alguns dos campos, nomeadamente no campo onde é referido sexo, trocar por género e alterar o nome consulta de anestesia por consulta de anestesiologia. Após estas pequenas alterações procedemos à obtenção de

aprovação da FRV, pela enfermeira orientadora, docente da escola, enfermeira chefe e diretora do BO, para posterior implementação no serviço.

A FRV pode ser consultada no Apêndice VIII deste relatório.

3º Objetivo Específico: Elaborar Um Guia Orientador De Preenchimento da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem

Para alcançar o **3º Objetivo Específico**: foi efetuada uma pesquisa e análise sobre guias orientadores de preenchimento de documentos, do respetivo centro hospitalar, criamos o guia orientador do preenchimento da FRV, que foi analisado e aprovado pela enfermeira orientadora (Apêndice IX).

4º Objetivo Específico: Sensibilizar e Motivar os Enfermeiros para a Importância da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem;

Para atingir o **4º Objetivo Específico**, executamos algumas atividades, das quais resultaram um plano de divulgação da ação e um cartaz de divulgação dessa mesma sessão e a sessão de formação propriamente dita.

Estas atividades foram elaboradas em conjunto com as mesmas colegas que participaram no diagnóstico de situação.

Assim, duas semanas antes da sessão de formação fizemos a divulgação da mesma através de um cartaz que foi colocado a 28/10/2011, após as correções realizadas pela enfermeira orientadora.

Uma semana antes da sessão providenciamos todos os recursos necessários para que esta decorresse como planeado. O dia da sessão foi

agendado com a enfermeira chefe do serviço, tendo em conta o dia e hora de maior número de enfermeiros presentes no serviço.

A divulgação do novo procedimento ocorreu numa sessão de formação no dia 16 de novembro de 2012 às 16h30min. Participaram nesta sessão 11 enfermeiros, aos quais foi distribuído um exemplar da folha de registos da VPAGE.

Durante a reflexão acerca do novo procedimento, os enfermeiros do BO do hospital da ARSLVT, comentaram: “(...) *até que enfim que temos um suporte para registo da VPOE.*”; “(...) *vamos demorar mais tempo na VPOE, temos de validar tantos itens. Bem mas no dia da cirurgia será tudo mais rápido, escusamos de ir ao computador avaliar dados que não constam no processo*”; “(...) isto já devia era ser tudo informatizado (...)”.

O cartaz de divulgação, bem como o plano de sessão e a Norma de Procedimento da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem, podem ser observados neste relatório, nos Apêndices X, XI e XII, respetivamente.

5º Objetivo Específico: Implementar a Norma de Procedimento da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem no Bloco Operatório do Hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;

Relativamente ao **5º Objetivo Específico**, a 19/12/2011 foi implementado esse procedimento e a respetiva FRV, sob a forma de pré-teste, num período de 1 mês, para testar a sua aplicabilidade.

Na reunião consequente a esse período, a equipa de enfermagem não manifestou nenhum constrangimento em relação ao novo procedimento, não tendo sido referidas propostas de alteração e revisão.

A 10/01/2012 procedemos à implementação do novo procedimento da VPOE.

6º Objetivo Específico: Avaliar a Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem do Bloco Operatório do Hospital da ARSLVT;

Para alcançarmos o **6º Objetivo Específico:** Avaliar a folha de registos da visita pré-operatória anestésico-cirúrgica de enfermagem – foi elaborado um questionário com perguntas de resposta aberta e fechada, através de um serviço online denominado “Google Docs”. O questionário online pode ser consultado nos apêndices (Apêndice XIII).

Antes de ser iniciado, este estudo foi submetido à direção do hospital, e realizado após autorização, tendo em conta as considerações éticas relativas a este tipo de estudo.

O pedido de autorização do estudo foi elaborado de acordo com os elementos solicitados pelo hospital da ARSLVT, que coincidiram com as considerações éticas requeridas nos pedidos de autorização, descritas por Nunes (2013). Assim foram redigidos três termos de responsabilidade: o do estudante, o do orientador (instituição académica), e o do diretor de serviço e da enfermeira chefe onde se pretendeu realizar o estudo.

Também redigimos um requerimento, onde constavam o nome do estudante, o âmbito da realização do estudo, o nome do orientador de investigação e da entidade que o aprovou cientificamente e o serviço onde se pretendia realizar o estudo. Associado a este requerimento enviamos também, um resumo curricular do estudante, uma breve síntese da proposta do estudo de investigação (onde foram incluídos: os objetivos do estudo; desenho e a técnica selecionada; duração do estudo; definição da população e amostra, e o instrumento de recolha de dados, que neste caso foi o questionário aos enfermeiros da BO do hospital da ARSLVT, que continha os procedimentos

formais e éticos, nomeadamente o termo de consentimento informado). O questionário visou respeitar todos os princípios éticos inerentes nomeadamente: “(...) o direito de conhecimento pleno, ou de informação completa sobre o estudo (...)” (NUNES, 2013, p.7); o direito de autodeterminação, pois o inquirido pôde não ter respondido o que não implicou quaisquer prejuízos, até porque não se consegue identificar quem já respondeu ou não; o direito à intimidade, bem como ao anonimato e à confidencialidade, uma vez que com a utilização da aplicação “Google docs” não é identificável a pessoa que enviou a resposta.

O questionário só avançava se o inquirido concordasse com o estudo que lhe estava a ser apresentado.

A autorização deste requerimento, tardou um pouco a chegar, no entanto, no dia 8 de Agosto de 2013, enviamos os questionários, aos enfermeiros do BO do serviço em questão, com a respetivo consentimento Informado, livre e esclarecido para participação no questionário sobre a “Folha de Registos da VPOACE e Lista de Verificação da Identidade do utente e do Local da intervenção”.

Aplicamos à população total dos enfermeiros do serviço, composta, na altura, por 22 enfermeiros, que fazem parte da equipa de enfermagem do BO em questão.

A aplicação deste questionário decorreu durante o mês de Agosto.

2.2.5 Avaliação

A avaliação de um projeto caracteriza-se por ser um processo complexo, rigoroso e dinâmico, uma vez que é nesta fase que se faz a análise e reflexão de todo o trabalho realizado. É na avaliação que se averigua se objetivos definidos inicialmente foram atingidos, e se estes foram pertinentes ou não. Na avaliação o investigador também descreve se os instrumentos criados avaliam o que realmente pretendem avaliar (NUNES, 2010).

O objetivo geral deste projeto foi contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos clientes que vão ser submetidos a cirurgia no BO de um Hospital da ARSLVT. Para atingir esse objetivo foram delineados seis objetivos específicos.

De seguida iremos descrever, se os objetivos específicos foram ou não alcançados, através da análise e descrição dos resultados das intervenções executadas durante o projeto de estágio.

1º Objetivo Específico: Identificar a Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Portanto, para atingir **1º objetivo específico** realizámos uma RSL sobre a importância da VPOE da qual resultou um artigo.

Através da RSL, pudemos identificar que os benefícios da VPOE, centram-se no facto se tratar de um processo de comunicação no qual existe uma envolvimento mútua e onde se pretende proporcionar confiança e estabelecer uma relação entre o enfermeiro perioperatório e o cliente. Verificámos, também, que a

VPOE é uma intervenção que visa orientar e esclarecer o cliente em relação à cirurgia, diminuir a sua ansiedade e identificar as suas necessidades, favorecendo a melhoria dos cuidados no período perioperatório.

Neste sentido, os resultados da RSL demonstraram que a VPOE deve ser realizada para a sistematização dos cuidados de Enfermagem perioperatória, uma vez que esta é considerada como um processo interativo que contribui para a promoção e recuperação da integridade e plenitude biopsicossocioespiritual do cliente.

Portanto consideramos o 1º objetivo específico, satisfeito. No entanto relativamente ao recurso temporal, este não foi cumprido atempadamente uma vez que as atividades 8, 9 e 10 (que são: (8) Interpretação dos resultados e apresentação de um resumo equilibrado e imparcial dos resultados, tendo em conta as eventuais falhas na evidência; (9) Reunião, com a enfermeira orientadora, para uma primeira observação do trabalho efetuado, para que esta possa alertar-nos de algum erro e dar-nos a sua opinião/sugestão; (10) Elaboração de uma Revisão Sistemática de Literatura, em forma de artigo, referente à importância da VPOE; respetivamente), não foram executadas no tempo previsto, tendo-se prolongado até ao mês de Agosto.

2º Objetivo Específico: Elaborar a Versão Preliminar da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem;

O **2º objetivo específico** foi o mais empolgante de realizar, pois a elaboração desta, tornou-se um grande passo para conseguirmos concretizar os objetivos subsequentes.

Através da análise de artigos sobre os registos de enfermagem podemos considerar que há documentos de registos de enfermagem que focam predominantemente aspetos médicos, dando pouca ênfase aos aspetos culturais, psicológicos e sociais, dos clientes (HEGARTY et al, 2005; Altken et al. 2006;

GEBRU et al. 2007; GUNHARDSSON et al.; 2007, TORNVALL et al. 2007 citado por WANG et al., 2011).

Por outro lado o mesmo estudo revelou que, um dos principais problemas é também a falta de documentação de enfermagem (WANG et al., 2011).

Esta última descrição é equivalente com o que se passa no local de estágio, uma vez que, os registos da VPOE eram feitos num pequeno espaço em branco, da folha de registos de enfermagem do intraoperatório.

Segundo Wang et al. (2011), nas organizações de saúde, a qualidade e coordenação dos cuidados prestados, dependerá da comunicação entre cuidadores diferentes, sobre os seus clientes. Consequentemente, para o mesmo autor, os registos de enfermagem de qualidade proporcionam uma comunicação eficaz entre os cuidadores, facilitando a continuidade e individualidade dos cuidados.

Através do estudo feito por BERG et al, (2006), verificámos que os documentos de recolha de dados de enfermagem perioperatória, no momento da visita pré-operatória, devem encaixar os seguintes conteúdos: avaliação e registo de idade do cliente, sexo, cirurgia a ser realizada, peso, altura, conhecimento sobre a qualidade do relacionamento com família/pessoa significativa, da profissão, educação e da religião do cliente.

O registo de antecedentes pessoais também não deve ser descurado, assim como as medicações que o cliente faz em ambulatório, as alergias a medicamentos ou outras substâncias, se tem ou não hábitos tabágicos, ou mesmo avaliar se apresenta medo e ou ansiedade (BERG et al, 2006).

A realização da VPOE, contemplando todos estes dados, pressupõe a diminuição do stresse e aumento da participação do cliente na recuperação (BERG et al, 2006).

Assim a FRV, veio permitir que a VPOE fosse padronizada, ou seja, veio servir de suporte aos enfermeiros que a realizam.

3º Objetivo Específico: Elaborar Um Guia Orientador De Preenchimento da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001, p.18). Dois dos elementos importantes face à organização dos cuidados de enfermagem são: “*a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade*” e “*a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade*” (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001, p.18).

O guia orientador de preenchimento da FRV, que advém da efetivação do demonstrou os elementos referidos anteriormente. Pois, foi através da apresentação de FRVPO e do seu guia orientador, instrumento promotor da qualidade, que toda a equipe de enfermagem teve conhecimento da FRVPOE e da sua forma de preenchimento, podendo assim promoverem a melhoria dos cuidados prestados aos clientes que irão ser submetidos a cirurgia e consequentemente promover o desenvolvimento profissional.

Portanto relativamente ao objetivo específico 3, podemos concluir que este objetivo foi satisfeito.

4º Objetivo Específico: Sensibilizar e Motivar os Enfermeiros para a Importância da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem;

5º Objetivo Específico: Implementar a Norma de Procedimento da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem no Bloco Operatório do Hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;

Implementar a norma de Procedimento da VPOE no serviço, foi o **5º objetivo específico**. Antes da implementação houve uma sessão de formação no serviço, para apresentar o novo procedimento, e sensibilizar os enfermeiros do BO do hospital da ARSLVT, para a importância da VPOE - **4º Objetivo específico**.

No final da sessão, a maioria enfermeiros demonstrou verbalmente, que consideram a VPOE muito importante. A implementação desta decorreu como esperado, com a aceitação por todos os enfermeiros presentes, pelo que podemos considerar que os objetivos 4º e 5º foram alcançados

6º Objetivo Específico: Avaliar a Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem do Bloco Operatório do Hospital da ARSLVT;

A avaliação do **6º objetivo específico**, advém da análise das respostas ao questionário que elaboramos para avaliar a FRV.

O questionário elaborado foi aplicado a uma amostra de 22 enfermeiros, durante o mês de Agosto de 2013.

As respostas ao questionário podem ser observadas através dos gráficos presentes no apêndice XIV ou por extenso no apêndice XV, deste relatório.

A este questionário responderam a totalidade (100%) dos enfermeiros do BO do hospital da ARSLVT.

O primeiro item do questionário serviu para validar a informação que estava descrita. Esta informação contemplava o consentimento livre e esclarecido. Todos os enfermeiros consentiram, e assim o questionário avançou, para a primeira questão e subsequentemente para as restantes.

Através do questionário apuramos que 86% dos enfermeiros considerou a VPOE muito importante, e os restantes 14% Importante, o que as torna bastante favoráveis, como se pode observar no seguinte gráfico.

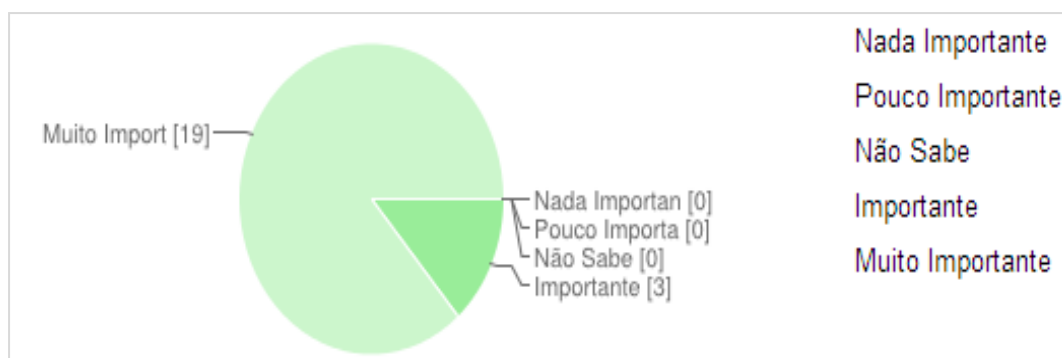


Gráfico 1 – distribuição numérica das opiniões dos enfermeiros e relação à importância da Visita pré-operatória de Enfermagem

As opiniões dos enfermeiros do BO do hospital da ARSLVT coincidiram com as respostas dos enfermeiros do estudo de Dinora, “uma vez que (...), apenas responderam *importante* e *muito importante*” (2004, p.291).

Este resultado coincidiu também, com um estudo realizado por Freiburger et al., (2011) sobre a importância da visita pré-operatória para sistematização da assistência em enfermagem perioperatória, revelando que a VPOE é de máxima importância para o desenvolvimento da sistematização da enfermagem

perioperatória, uma vez que, promove ao cliente uma prestação de cuidados qualificados e individualizados, reduzindo o nível de stresse, ansiedade e medo que precede as cirurgias, promovendo também ao enfermeiro um aperfeiçoamento da sua prática em enfermagem com os enfermeiros das enfermarias.

Quanto aos aspetos que consideraram positivos com a realização da VPOE estes estão muito equilibrados, os enfermeiros consideram que a VPOE é importante para o “Esclarecimento de dúvidas do cliente”, a “Diminuição da Ansiedade do cliente”, e o “Conhecimento de antecedentes pessoais do cliente”, com 25% de respostas para cada vantagem identificada, respetivamente. O planeamento de cuidados de enfermagem é classificado importante não com 25% de respostas mas com 21% destas, sendo que os restantes 4% são outros aspetos, que ninguém identificou.

Mais uma vez estes resultados são suportados por estudos efetuados. Nomeadamente o estudo que Dinora (2004, p. 293) efetuou, revela que com a realização da VPOE, “ *Houve uma melhoria na informação depois da visita pré-operatória. Esta reportava-se ao conhecimento prévio do doente, directo ou indirecto, no caso de a enfermeira que faz a visita comunicar aos outros elementos da equipa. Esta comunicação entre os elementos da equipa deu lugar a um maior diálogo entre os elementos e uma programação em conjunto*”.

No estudo de Dinora (2004) também foi descrito que a informação fornecida ao cliente na VPOE aumentou significativamente. Isto evidenciou-se através: das reações dos clientes, que se mostravam estar mais esclarecidos e confiantes, devido aos ensinamentos efetuados pelos enfermeiros, que iriam estar presentes no dia da cirurgia; e de um teste, cujo objetivo foi saber se VPOE diminuiu os medos dos clientes, *sendo obtido como resultado: “ (...) a proporção de utentes com medo no início da visita, diminuiu no fim da visita pré – operatória”* (DINORA, 2004, p.297).

Pela análise do gráfico 2, podemos identificar os aspetos que os enfermeiros consideraram dificultadores, sobressaindo com uma percentagem de 33% “A falta de um sistema informático para registos de enfermagem no Bloco

Operatório”, seguida do aspeto “Poucos recursos humanos para a realização da Visita Pré-Operatória de Enfermagem, com 27% das respostas e a “Falta de tempo para a realização da Visita Pré-Operatória” com 20%. Por último apenas um total de 6 enfermeiros, que representa 13% da amostra, selecionou “Falhas no documento de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória de Enfermagem” como um aspeto dificultador à realização da VPOE.

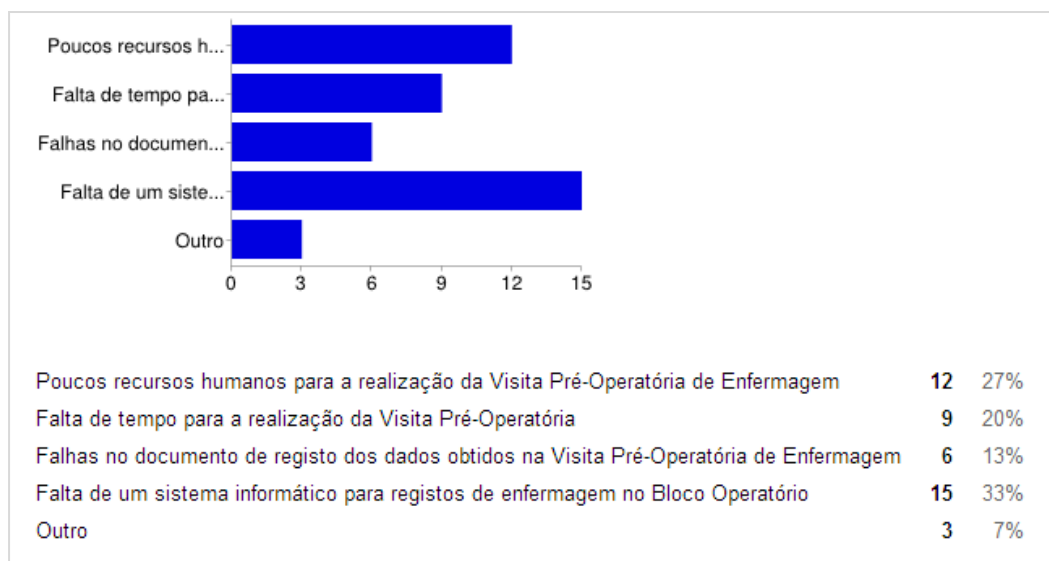


Gráfico 2 – Representação percentual das respostas dos enfermeiros sobre os aspetos que consideram mais dificultadores à implementação da VPOE

Quanto à justificação acerca da falta de recursos humanos, comparativamente com a literatura, esta não se verifica cientificamente, traduzindo-se isso mais, provavelmente, devido à desmotivação dos enfermeiros e chefes de serviço, pois no estudo desenvolvido por Dinora (2004), pode-se constatar que a VPOE “ (...) é possível fazer-se, desde que haja vontade do enfermeiro assumir as suas competências e conhecer as repercussões que os seus cuidados tem nos utentes e famílias e em ganhos a nível de saúde” (p.137).

Relativamente à folha de registos da VPAGE, um total de 19 enfermeiros considera-a adequada à realidade do serviço, contra uma percentagem de 14% representada por 3 enfermeiros (como se pode analisar no gráfico 3).

Do total de respondentes, 82% considera que este documento contempla informação suficiente para uma adequada prestação de cuidados ao utente. Sendo que um percentagem de 14%, que correspondeu a 3 respostas, considera que devem ser eliminado campos referentes à identificação da presença de tatuagens e piercings, e a medicação no domicílio.

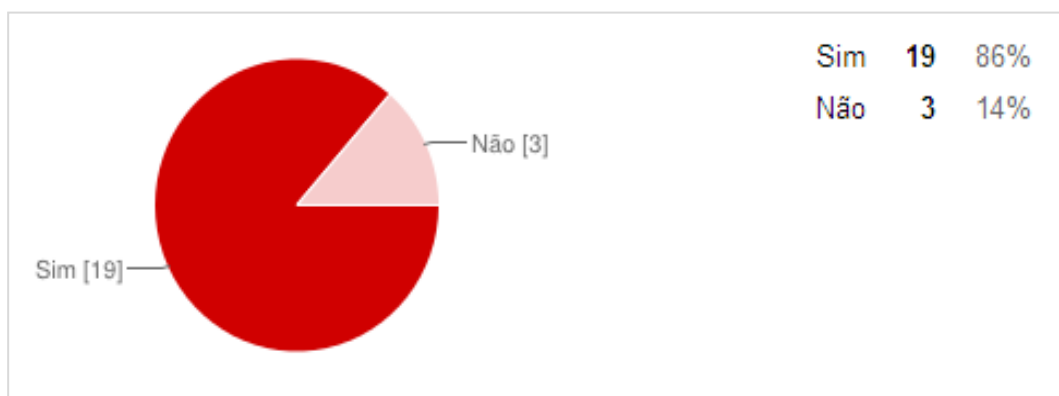


Gráfico 3 - Representação percentual das respostas dos enfermeiros sobre a opinião destes em relação adequação da VPOE à realidade do serviço.

Porém a informação contida no estudo de Brunner et al, citado por Berg et al (2006), refere que os registos de enfermagem na VPOE, devem conter os dados que vão influenciar os clientes, a fim de poderem ser identificadas as necessidades destes e serem planeados cuidados de enfermagem apropriados a essas necessidades.

Contudo, os registos de enfermagem aquando a VPOE, devem conter dados sobre o cliente como: a idade, o sexo, a cirurgia a ser realizada, o peso a altura, os antecedentes pessoais, a medicação em ambulatório, as alergias a

drogas ou outras substâncias, patologias associadas, se apresenta ou não hábitos tabágicos, a saturação prévia do oxigênio no sangue, a ansiedade e o medo (BERG et al., 2006). É referido, ainda, que deve ser avaliado e registrado a qualidade de relacionamento com família, a profissão/ocupação, a educação e a religião, a fim de ser avaliada a capacidade do cliente em lidar com o problema e planejar-se uma assistência adequada a essas necessidades (BRUNNER, et al citado por BERG, et al (2006).

Outros autores acrescentam que devem também ser registrados, o estado físico e emocional do cliente, a verificação da presença consentimento livre e esclarecido assinado no processo, bem como todos os ensinamentos efetuados a estes, nomeadamente: as rotinas pré e pós-operatórias, esclarecimento de dúvidas do cliente e sua família e indicação do horário programado da cirurgia (FREIBERGER et al, 2011).

Relativamente à questão dos piercings e tatuagens, foi encontrada pouca literatura acerca destes aspetos, mas julgamos que estes poderão ser importantes e devem estar incluídos na avaliação física geral do cliente, tendo em conta o contexto em estudo.

Quando questionámos os enfermeiros se introduziriam algum campo de colheita de dados/ensinos ao cliente à folha de registos da VPACE, 95% respondeu que não, contra apenas uma resposta, equivalente a 5%, que sugeriu a introdução de um campo para introduzir história de cirurgias anteriores, nomeadamente ortopédicas.

Relativamente ao campo da FRV “ *Necessidades ou potenciais necessidades identificadas/ Diagnósticos de levantados*”, 73% dos enfermeiros respondeu que identificam com um X as necessidades dos clientes que avaliam. Verificando-se que 59% referiram descrever qual o diagnóstico identificado no campo referente às “ *Necessidades ou potenciais necessidades identificadas/ Diagnósticos de levantados*”.

Porém, 41% dos participantes referiu não descrever qual o diagnóstico identificado no campo referente a esse campo/item, pois: apresentam dificuldade em descrever diagnósticos de acordo com os critérios da Classificação

Internacional para a Prática de Enfermagem (55%); evocam a falta de tempo para preencher (27%); os restantes 18% dos enfermeiros não o consideram relevante.

Portanto neste item verifica-se uma grande lacuna, pois se “ (...) a sistematização for realizada de maneira incorreta poderá resultar em planeamento e implementação equivocados no atendimento ao paciente” (SILVA, 2006 citado por FREIBERGER et al, 2011, p. 17).

Pensando nos diagnósticos de enfermagem mais relevantes, identificados pelos enfermeiros no questionário, consideramos que os seguintes poderão ser alguns dos mais relevantes:

Relativamente ao período pré-operatório:

- Alteração Estado nutricional;
- Défice de Conhecimento sobre a Doença/cirurgia;
- Presença de Ansiedade;
- Presença de Insegurança relacionada com o procedimento cirúrgico;
- Presença de Medo;
- Presenças de Stress;
- Presença de Dispneia;
- Presença de Retenção urinária;
- Risco hipotermia;
- Risco de edema;
- Risco de Hemorragia;
- Risco de infeção;
- Risco úlceras de pressão, por circulação deficiente relacionada com: diminuição da mobilidade, intervenção cirúrgica, penso com ligadura apertada, tala gessada, e diminuição da mobilidade/incapacidade;

Todos os enfermeiros (100%) que responderam ao questionário, consideram que a VPOE traz benefícios para os enfermeiros e clientes, o que é corroborado quer no estudo analisado, por BERG et al (2006); FREIBERG et al (2011), SANTOS, L., et al (2008), ou mesmo por GRITTEM, L. et al, (2006), uma vez que todos eles referem que a realização da VPOE é fundamental, tanto para o enfermeiro como para o cliente, uma vez que permite diminuir o stresse e melhorar a participação do cliente na sua recuperação, como representa um elo de comunicação entre estes dois intervenientes, permitindo aos enfermeiros uma prestação de cuidados de forma sistematizada e continua atendendo as necessidades do cliente.

No que respeita aos enfermeiros, estes identificam, que a VPOE “permite o planeamento e continuidade dos cuidados de enfermagem através da avaliação pré-operatória”, com 20 respostas e que esta também “Permite identificar previamente os problemas de ordem física do utente como também os emocionais, e as suas expetativas em relação às necessidades humanas básicas”.

Em relação aos clientes, entre os 9 aspetos descritos, destacaram-se os que referem que a VPOE: “Permite uma assistência mais individualizada aos utentes, e um maior levantamento de diagnósticos de enfermagem; “Diminui nível de ansiedade”; “Possibilita o esclarecimento de dúvidas” e “Favorece o vínculo enfermeiro/utente”, com 14% no primeiro e 15% de respostas nos dois últimos aspetos referidos.

É importante também referir que 10% dos enfermeiros considera que “a VPOE diminui o stresse”, “proporciona ao cliente maior segurança e 7% assinalaram que melhora a participação do cliente na sua recuperação.

Apesar dos resultados, demonstrarem que FRV apresenta informação suficiente para uma adequada prestação de cuidados ao cliente, ainda existe uma percentagem importante de enfermeiros (41%), que não descreve os diagnósticos de enfermagem que identifica durante a VPACE.

É de notar que, os registos devem usar uma linguagem adequada, de modo a que possam ser facilmente compreendidos por todos os que têm acesso

a eles, e devem também, fornecer dados dos cuidados prestados, das avaliações que foram feitas, bem como a descrição de intervenções planeadas (PIRIE, 2011).

Portanto, na nossa opinião a parte dos diagnósticos deverá ser melhorada, pois, foi notório que os enfermeiros, nem sempre elaboram os registos dos diagnósticos de enfermagem, da mesma forma, deixando de existir uniformidade/ padronização dos registos de enfermagem.

Consideramos portanto, importante uma reestruturação da referida folha, no futuro, a fim de se conseguir proceder a um melhor e mais completo diagnóstico e planeamento de intervenções de enfermagem.

Nessa reestruturação deverá ser utilizada uma linguagem universal, nomeadamente através a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), permitindo aos enfermeiros que recebem o cliente no dia da cirurgia uma fácil leitura e interpretação dos cuidados que o cliente necessita.

Logo, os diagnósticos de enfermagem que os enfermeiros referiram ser mais relevantes, poderão ser incluídos nesta.

Não podemos deixar de referir que o facto do número de enfermeiros no serviço ter aumentado de 19 para 22, no decorrer deste estudo, acarretou um impacto positivo.

Este facto permitiu que a VPOE tivesse maior probabilidade de ser realizada, uma vez que: na UCPA o turno da manhã passou a contar com a presença de dois enfermeiros , resultando por vezes uma maior disponibilidade para a equipa da tarde (atualmente responsável pela realização da VPOE) efetuar a VPOE. Em dias que é oportuno ao serviço, é escalado um enfermeiro de apoio, cuja função é, como nome indica, dar apoio aos enfermeiros das salas operatórias na preparação dos dispositivos necessários à cirurgia, e no acolhimento do cliente no BO. Este enfermeiro, por norma ausenta-se às 16 horas, não conseguindo efetuar a VPOE aos clientes propostos para cirurgia, pelo facto destes, na maior parte dos casos, ainda não se encontrarem internados a essa hora.

Relativamente ao enfermeiro responsável pela VPOE, concluímos que o enfermeiro que se encontra na UCPA no turno da tarde, ainda é o que tem a responsabilidade de efetuar a VPOE, no final desse turno.

Por um lado é notória preocupação dos enfermeiros para a realização da VPOE, no entanto, ainda lamentamos o facto de não se conseguir proporcionar aos clientes uma VPOE, com o enfermeiro que irá estar de anestesia no dia seguinte.

2.2.6 Divulgação

A divulgação é a fase caracterizada pela apresentação dos resultados, do estudo (RUIVO, et al. 2010). Através da divulgação, pretende-se demonstrar a pertinência do projeto e o caminho percorrido na resolução de um problema (RUIVO, et al. 2010).

A divulgação dos resultados de um projeto na área de enfermagem, também permite fornecer informações sobre os esforços efetuados para promover a melhoria dos cuidados, assim como permite dar a conhecer os resultados do estudo efetuado, a clientes e profissionais, assim como pode servir de orientação a outros serviços e instituições (RUIVO, et al. 2010).

Os meios pelos quais se faz divulgação são imensos, nomeadamente, reuniões, conferências, apresentação de congressos/seminários, posters, folhetos, artigos de revistas científicas, através de informação/ficheiros disponíveis na internet e relatórios (RUIVO, et al. 2010).

Esta fase da metodologia do projeto é considerada um dever ético do investigador (RUIVO, et al. 2010).

No estudo efetuado, a forma de divulgação é demonstrada através deste relatório de estágio. A divulgação deste relatório visa sensibilizar os clientes e profissionais para o problema que estava em causa, nomeadamente a desatualização na norma de procedimento da VPOE.

No decorrer deste projeto, houve momentos de divulgação, como foi o caso da ação de formação realizada no BO do Hospital de ARSLVT, aos enfermeiros do serviço, aquando a efetivação do quinto objetivo específico.

No futuro, pretendemos, apresentar os resultados obtidos neste projeto, participando em congressos ou através da publicação de poster ou mesmo publicação destes num artigo científico.

3. ANÁLISE E REFLEXÃO DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Neste capítulo, referente à Análise e reflexão das Competências adquiridas e desenvolvidas em Estágio, optei por escrever na 1ª pessoa do singular. Ainda que todo o estágio e as competências adquiridas e desenvolvidas neste tenham sido conseguidas e suportadas pela enfermeira orientadora e docente orientadora, esta opção surge como forma a enfatizar o meu crescimento pessoal e profissional.

O meu estágio realizou-se no contexto do meu local de trabalho, o que se tornou muito útil, não só pelo facto de conseguir ajustar o horário do estágio, à vida pessoal e profissional, como também foi um meio onde eu já me encontrava inserida, e por isso pareceu-me, que a minha integração não foi um problema, tendo sido facilitador da realização do projeto já descrito, bem como a aquisição e desenvolvimento das competências de mestre. Digo isto pois já conhecia a equipa de profissionais, o espaço físico do serviço e respetivo hospital, articulação deste com os recursos da comunidade, o circuito dos clientes e os hábitos e rotinas do serviço.

A capacidade de reflexão e crítica é algo que se vai desenvolvendo ao longo do tempo, intrinsecamente com o crescimento de cada um. Quando me refiro à capacidade de crítica, esta não se relaciona com a capacidade de “dizer mal”, mas sim de conseguir refletir e analisar entre o planeado e o realizado, procurando sempre melhorar o meu desenvolvimento pessoal e profissional. É por podermos sempre ser melhores e fazer de algo que está menos bem algo melhor, que a capacidade de criticar construtivamente se torna fundamental.

Aprender é um processo contínuo, em constante mudança, que só depende da nossa vontade e esforço, em querermos ser sempre melhores, e cada vez mais próximos dos nossos ideais. Para aprendermos e, conseqüentemente, crescermos, é fundamental, adotar uma atitude crítica e analisarmos o nosso desempenho, para que desse modo, possamos evoluir, desenvolver e otimizar todas as nossas capacidades, melhorando, assim, o nosso desempenho profissional.

O sistema de valores internos que motivam o profissional a adotar uma prática correta, que este esteja só ou a ser observado, designa-se por “Consciência Cirúrgica” (AESOP, 2006).

A atitude a ter num bloco operatório requer que haja não só consciência cirúrgica, mas também motivação, espírito de equipa, rigor profissional, autodomínio, destreza, rapidez, facilidade de adaptação, espírito crítico, facilidade de concentração, resposta rápida a emergências e controlo de stresse (AESOP, 2006).

Nunes et al. (2012), descrevem que *“O MEPO, visa proporcionar conhecimentos e espaços de reflexão, análise e prática clínica, promotores do desenvolvimento e suporte de um conjunto de competências que permitirão a prestação de cuidados de enfermagem, baseados na evidência científica, centrados nas pessoas submetidas a cirurgia nas diversas fases (pré, intra e pós-operatório)”* (NUNES et al., 2012, p. 5).

Foi atrás deste ideal que procurei direcionar o estágio realizado.

A aquisição de saberes e o desenvolvimento de competências nas diferentes funções da enfermagem perioperatória é fundamental para a prestação de cuidados de qualidade ao indivíduo (PRESTON, 2005). Esta prestação de cuidados não se limita ao momento cirúrgico, atravessa transversalmente a fase pré, intra e pós-operatória da experiência anestésica e cirúrgica do cliente (AESOP, 2006).

No estágio realizado tive oportunidade de prestar cuidados em todas as fases perioperatórias, nomeadamente na fase pré, intra e pós-operatória,

desempenhando funções de enfermeira de UCPA, de anestesia, circulante e instrumentista.

No desempenho destas funções tive oportunidade de avaliar as reais necessidades do cliente, realizar os diagnósticos de enfermagem, promover as ações de enfermagem a desenvolver e avaliar o resultado das mesmas.

Ao integrar a equipa multidisciplinar é possível partilhar experiências e obter ganhos para aumentar e consolidar competências. Embora seja o que faço no meu dia-a-dia, durante este período talvez tivesse mais tempo para refletir sobre a minha prática diária.

Para adquirir o grau de mestre de enfermagem perioperatória, o enfermeiro tem de apresentar um conjunto de competências que visem a manutenção de um ambiente seguro e lhe confirmem aptidões para responder eficazmente em situações de grande complexidade.

Assim, pretende-se que o enfermeiro perioperatório, desenvolva as seguintes competências:

a) Demonstre conhecimentos e capacidade de compreensão no domínio da enfermagem perioperatória em aplicações originais, incluindo em contexto de investigação.

O projeto de investigação desenvolvido em estágio, foi uma boa metodologia para aprofundar e adquirir conhecimentos específicos do domínio da enfermagem perioperatória, no sentido em que me permitiu, demonstrar compreensão e conhecimento de conceitos do domínio da enfermagem perioperatória, como a VPOE, nos diferentes campos de atuação.

No projeto, foi utilizada a metodologia do projeto. Através desta metodologia pude fazer uma análise diagnóstica das necessidades do serviço, foram propostos objetivos a alcançar, procedi ao planeamento de atividades e recursos para atingir esses objetivos e participei na avaliação do projeto tendo integrado a vertente de investigação.

Os enfermeiros podem estar envolvidos na investigação em três níveis, como investigadores, como prestadores de cuidados e como utilizadores dos resultados da investigação (MARTINS, 2008). Na competência, sobre a qual se está a refletir, verificam-se estas três vertentes.

O papel de enfermeiro que se envolve na investigação e o prestador de cuidados, está explícito nos casos apresentados anteriormente.

O papel de enfermeiro utilizador dos resultados, também é patente desta competência.

No contexto de estágio, isto foi evidenciado, por exemplo quando procedi à leitura e análise de, estudos de enfermagem, de artigos científicos sobre registos de enfermagem na VPOE, das normas e regras do serviço, das práticas de enfermagem recomendadas pela AESOP, dos cuidados de enfermagem perioperatória, de todas as atividades que conduziram à revisão sistemática efetuada.

Portanto, todo este percurso capacitou-me de conhecimentos e aptidões, que me permitiram fundamentar melhor a minha tomada de decisão, na escolha de meios e estratégias mais adequados à resolução de determinados problemas.

Todas estas decisões foram tomadas visando sempre a segurança do cliente e ambiente, face aos riscos que este está sujeito, e aos inerentes ao ambiente multidisciplinar.

A ordem dos enfermeiros também refere que *“A prestação de cuidados de enfermagem deve ser fundamentada com adequados conhecimentos científicos e técnicos, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”* (Ordem dos enfermeiros, 2006).

Contudo, *“Para se prestar cuidados em segurança o enfermeiro deve ter informações sobre os riscos e a redução do risco. Ou seja, o desenvolvimento da segurança é assegurado por medidas, como o recrutamento, a integração e a fixação dos profissionais, a melhoria do desempenho, as medidas de segurança ambiental e a gestão de risco (o que inclui o controle de infeção, uma prática clínica segura, segurança dos equipamentos, a manutenção de um ambiente de*

cuidados seguro) e isto juntando um corpo de conhecimento científico focado na segurança da pessoa e nas infraestruturas necessárias para o garantir” (NUNES, 2006).

A consolidar esta constatação, Ordem dos Enfermeiros (2001), no documento das Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, identifica que o enfermeiro deve “*Aplicar os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de enfermagem*” e Incorporar, na sua prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências.


NUNES (2006) ainda acrescenta que, a decisão dos cuidados que prestamos é orientada pelos nossos conhecimentos adquiridos. Esses conhecimentos podem advir, tal como referi anteriormente, das normas do serviço, pelas regras ou cultura da organização, e pelas nossas necessidades ou interesses como profissionais.

Dada esta competência requerer que o enfermeiro demonstre os seus conhecimentos, passo a descrever as ações que desenvolvi ao longo do estágio, nas funções de enfermeira de anestesia, circulante, instrumentista e de unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA). Todas as intervenções mencionadas a seguir tiveram como pressuposto a promoção do bem-estar do cliente e da segurança deste e do ambiente.

Enfermeira de Anestesia

O enfermeiro de anestesia colabora na indução, manutenção e reversão anestésica, transferência do cliente para a UCPA.

No desempenho de funções de enfermeira de anestesia, procedi da seguinte forma:

 No final de cada anestesia em que foi utilizada ventilação mecânica, mudei sempre as traqueias do ventilador, e repus os materiais que se utilizaram - para que o próximo cliente sejam reunidas todas as condições necessárias para uma intervenção segura;

■ No percurso para a sala de cirurgia e durante a monitorização verifiquei o conhecimento que o cliente apresentava sobre a cirurgia, de forma a poder esclarece-lo e assim contribuir para a diminuição dos seus medos, e ansiedade;

■ Antes da cirurgia verifiquei se o antibiótico já tinha sido administrado, e caso não tivesse sido administrado administrava (como está previsto no protocolo), para prevenir possíveis focos de infeções;

■ Preenchi a lista de verificação “cirurgia segura salva vidas” atempadamente, de forma a promover a segurança do cliente;

■ Completei todos os registos de enfermagem na folha própria, de forma a assegurar a continuidade dos cuidados do cliente;

■ Mantive uma atitude atenta à monitorização dos sinais vitais do cliente antes e durante a cirurgia, para despistar complicações;

■ Antes do cliente entrar na sala verifiquei se material necessário para a anestesia encontrava-se todo na sala e averiguava a sua funcionalidade – para que durante o procedimento cirúrgico fossem asseguradas condições propícias a uma prática segura;

■ Quando a cirurgia terminava, levava o cliente para a UCPA, e transmitindo todas as informações do cliente ao colega da unidade, nomeadamente cirurgia realizada, diagnóstico, antecedentes pessoais, perfusões, complicações intra-operatórias, débitos urinários (se estiver algaliado), estado de consciência, integridade da pele, as perdas intra-operatório, analgesia, tipo de anestesia, e ajudava a monitorizar o cliente - de forma a manter a continuidade dos cuidados, e despistar complicações;

■ Efetuei contagem dos estupefacientes antes de preparar os fármacos;

■ Preparei o tabuleiro de anestesia com os fármacos para a indução e manutenção anestésica, soros a utilizar e kit de algaliação se necessário, consoante o tipo de anestesia a realizar;

■ Verifiquei a sala operatória quanto à disponibilidade e funcionalidade do material na sala, nomeadamente testei o ventilador, testei laringoscópio, funcionalidade do aspirador;

- Preparei o material necessário à entubação;
- Verifiquei a disponibilidade de sangue para os clientes que faziam parte do plano operatório;
- Após a preparação dos fármacos anestésicos e preparação da sala aguardei pelo primeiro cliente na zona do transfer;
- Após a chegada do cliente, apresentei-me, verifiquei se é o cliente correto, com o cliente, com a pulseira de identificação, com o processo clínico;
- Validei a check –list de Lista de Verificação da Identidade do Cliente e do Local da Intervenção, confirmei a cirurgia, local e lateralidade, jejum, presença de próteses, joias e adornos, verifiquei o processo do cliente com a presença de exames de diagnóstico, consulta de anestesia, validei o consentimento livre e esclarecido. Relativamente à identificação da lateralidade da cirurgia, fiz uma marca nessa zona, como forma de assegurar o local certo da cirurgia;
- Efetuei cateterismo periférico, tendo em conta as necessidades, tipo de cirurgia, valores analíticos;
- Se necessário algaliava o cliente, colaborava no posicionamento do deste;
- Colaborei com o anestesista na indução anestésica, preparando todos os dispositivos médicos e equipamentos necessários;
- Mantive sempre que possível o cliente coberto, providencia a colocação da manta térmica de modo a manter o cliente sempre aquecido;
- Durante a cirurgia vigiei o cliente, mantendo-o sempre sob observação, informava o anestesista se houvesse alterações;
- Chamava o cliente seguinte para a próxima cirurgia de forma a não atrasar o plano operatório;
- No final da cirurgia de colaborava com o anestesista no despertar do cliente, caso fosse um cliente submetido a anestesia geral;

Enfermeira Circulante

O enfermeiro circulante planeia, organiza, delega, comunica, coordena e avalia as atividades da restante equipa de enfermagem e de outros profissionais funcionalmente dependentes

No desempenho de funções de enfermeira circulante, procedi da seguinte forma:

■ Tive o cuidado de verificar todos os implantes, previamente, assim como providenciei previamente os materiais para as cirurgias do plano cirúrgico.

■ Abri os pacotes de materiais estéreis pela zona indicada pelo fabricante;

■ Sempre que tive dúvida da esterilidade de um material desperdiço esses e abri outro, ou enviei-o para ser esterilizado, no caso de ser necessário. Nestes casos, tive o cuidado de avisar toda a equipa;

■ Coloquei sempre o elétrodo neutro e verifiquei durante o posicionamento se o cliente não se encontra em contacto com metal e zonas húmidas;

■ Identifiquei as necessidades individuais do cliente, em contexto perioperatório, e intervi em conformidade;

■ Na véspera, consultei o plano operatório, para verificar a disponibilidade do instrumental e possíveis implantes;

■ Preparei o carro para a 1.^a cirurgia da manhã (tive a oportunidade de preparar para diferentes tipos de cirurgia: Artroplastia do Joelho e Anca, Artroscopias Joelho, Operação de Rockwood, Encavilhamentos do Úmero, etc.)

■ No dia da cirurgia, verifiquei os equipamentos da sala operatória e sua funcionalidade, verifiquei os equipamentos para o posicionamento correto do cliente;

■ Colaborei com o enfermeiro de anestesia ao receber o cliente no transfer e sua deslocação até à sala operatória correspondente;

■ Colaborei em conjunto com todos os elementos da equipa cirúrgica no posicionamento do cliente, respeitando os princípios inerentes ao posicionamento;

■ Coloquei o eléctrodo neutro (placa dispersiva) tendo em conta as normas de segurança

■ Verifiquei as condições ambientais da sala operatória;

■ Colaborei com o enfermeiro instrumentista e restante equipa cirúrgica a vestirem-se com roupa estéril;

■ Colaborei com o enfermeiro instrumentista na colocação das mesas cirúrgicas, tendo em conta os princípios das práticas recomendadas;

■ Durante a cirurgia colaborei na entrega ao enfermeiro instrumentista de todo o material necessário para a continuação da cirurgia;

■ Durante a cirurgia estive atenta ao ambiente cirúrgico para despistar possíveis alterações, e quando detetadas agi em conformidade;

■ No final da cirurgia colaborei com o enfermeiro instrumentista na realização do penso cirúrgico;

■ Colaborei com o enfermeiro instrumentista no acondicionamento do instrumental para reprocessamento, triagem de corto-perfurantes;

■ No final da cirurgia entreguei às enfermeiras responsáveis de serviço os gastos inerentes à cirurgia de modo a providenciar substituição de implantes/material consumido;

■ Colaborei com a enfermeira de anestesia na transferência do cliente para a UCPA.

■ Providenciei a preparação do carro para a próxima cirurgia.

■ No início e fim das cirurgias conjuntamente com o enfermeiro instrumentista procedi à contagem dos instrumentos cirúrgico, bem como do material corto-perfurante. Durante as cirurgias mantive a sala limpa e arrumada.

Enfermeira Instrumentista

O enfermeiro instrumentista desenvolve a sua atividade inserido na equipa cirúrgica, que irá cuidar do cliente durante um determinado procedimento cirúrgico. Assim, assume a responsabilidade individual e em equipa, dos cuidados que presta, em parceria com outros profissionais, que têm a seu cargo determinado cliente

No desempenho de funções de enfermeira circulante, procedi da seguinte forma:

- Procurei estar atenta à instrumentação necessária para estas cirurgias, observei os meus colegas, de modo a facilitar a minha aprendizagem.

- Efetuei desinfeção cirúrgica das mãos: Quando instrumentei uma cirurgia, apliquei antisséptico sempre depois da lavagem prévia e rigorosa da pele e/ou mucosas.

- Também desinfetei com antisséptico a área a operar.

- Relativamente às luvas esterilizadas inicialmente calçava-as pelo método aberto, mas através da leitura de práticas recomendada pela AESOP, comecei a calçar-las pelo método fechado, pois constata-se ser mais adequado e acarreta menor risco de transmissão de infeção ao cliente.

- Consultei o plano operatório para ter conhecimento da intervenção cirúrgica a ser realizada;

- Preparei o material (carro) com o enfermeiro circulante, providenciando todo o material necessário para a cirurgia;

- Preparei as mesas operatórias, tendo em conta os princípios inerentes;

- No manuseamento dos campos estéreis também tive cuidado para que não se contaminasse.

- No final da cirurgia limpei os dispositivos médicos com água destilada e coloquei-os nos respetivos recipientes que posteriormente foram fechados ensacados e colocados em contentores próprios.

Enfermeira na UCPA

A atuação do enfermeiro nesta Unidade exige competências específicas na área da Enfermagem Perioperatória. O trabalho do enfermeiro desenvolve-se nos três níveis de prevenção, investindo toda a sua experiência e saber na prevenção de complicações anestésico-cirúrgicas, na detecção precoce e tratamento daquelas que não forem evitáveis e na preparação do cliente para a reabilitação e recuperação do seu equilíbrio fisiológico e capacidades funcionais, de forma rápida e num ambiente de segurança e conforto.

No desempenho de funções de enfermeira da UCPA, tive oportunidade de:

- Realizar a VPOE. Durante a VPOE tive oportunidade de fazer avaliação dos clientes, e de iniciar o estabelecimento de uma relação de ajuda com estes, com intuito de intervir no restabelecimento do seu equilíbrio.

Através da VPOE consegui fornecer informações, ao cliente, sobre as fases perioperatórias, o circuito deste antes e depois de ser operado, e esclarecer as suas dúvidas, com o objetivo de minimizar o seu medo e ansiedade e de o capacitar para enfrentar mais facilmente a fase intra e pós-operatória.

Nesta VPOE, consegui obter um conjunto de dados do cliente, que me permitiram identificar as necessidades deste, e consequentemente projetar previamente o planeamento de cuidados de enfermagem para os períodos intra e pós operatórios.

- Preparar a Unidade do cliente para o receber nas melhores condições;

- Verificar o aspirador, funcionalidade do monitor cardíaco, preparação de oxigénio e máscaras;

- Consultei o plano operatório;

- Receber as Unidades de Sangue disponíveis para os clientes no dia da cirurgia, porque funcionalmente estamos dependentes do Serviço de sangue do Hospital Central;
- Acondicioná-los em frigorífico próprio, efetuando os registos necessários;
- Providenciei camas da UCM, caso sejam clientes que necessitem de cuidados na UCM no pós-operatório (todos os clientes submetidos a colocação de próteses e quando a situação clínica assim o exige);
- Preparei a medicação antecipadamente após rececionar a prescrição de fármacos analgésicos nomeadamente DIB endovenoso ou epidural;
- Verifiquei a disponibilidade de fármacos e dispositivos médicos e repô-los se necessário;
- Ao receber o cliente efetuei primeira avaliação inicial quanto a: avaliação da função cardiovascular, avaliação da função respiratória, avaliação de alterações sensório-motoras, avaliação de alterações resultantes da intervenção anestésico-cirúrgicas, avaliação do estado de consciência, avaliação do nível de conforto, avaliação do nível de dor.
- Estabeleci diagnósticos de enfermagem;
- Elaborei plano de cuidados personalizado tendo em conta problemas reais ou potenciais;
- Implementei o plano traçado para cada cliente e no final efetuei a avaliação;
- Após indicação do Anestesista procedi à transferência do cliente para a respetiva enfermaria do cliente, ou para a UCM se a situação assim o exige.
- Tive ainda a oportunidade de efetuar todos os registos relativamente à estadia do cliente nesta Unidade de forma a transmitir e dar continuidade aos cuidados de enfermagem.

Ainda considero importante referir que relativamente às Práticas recomendadas pela AESOP, visando a segurança do cliente, tenho sempre o cuidado de não ter as unhas pintadas, nem adornos, ter cabelo preso e dentro da touca, mudo de roupa sempre que entro ou saio do serviço, assim como de sapatos, utilizo máscara dentro das salas operatórias; utilizo avental proteção de Raio-X, nas cirurgias onde há utilização do intensificador de imagem;

Em síntese, e tendo em conta as aprendizagens anteriormente descritas, relativamente à minha prestação de cuidados, nomeadamente nas funções de enfermeira de anestesia, circulante e instrumentista, considero que este estágio contribuiu para o desenvolvimento da minha “consciência cirúrgica”.

b) Aplique os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.

A especificidade de cuidados vai-se alterando porque a inovação e as novas tecnologias permitem criar novas técnicas, novos instrumentais o que obriga o enfermeiro a uma constante aprendizagem de forma a acompanhar os avanços da ciência.

No contexto de estágio, por vezes, fui surpreendida com diagnósticos médicos os quais desconhecia, assim como os cuidados de enfermagem inerentes a estes.

Portanto perante estas situações novas, procurei esclarecer estas dúvidas, recorrendo aos manuais existentes no serviço, a colegas mais experientes e à pesquisa nos motores de busca, bem como, nas bases de dados científicas.

Tive oportunidade de, instrumentar cirurgias com dispositivos médicos que desconhecia, pelo que previamente à cirurgia solicitei à enfermeira orientadora ou ao técnico representante desses dispositivos, que me facultassem

as técnicas cirúrgicas, e me explicassem previamente os passos da técnica cirúrgica e a forma de manuseio dos instrumentos.

Para evitar que estas situações causassem insegurança no meu desempenho, costumava consultar o programa cirúrgico previamente. Assim conseguia reunir previamente informações, que respondessem às minhas necessidades de aprendizagem, podendo leva-las para casa, a fim de as conseguir estudar.

O facto de ter um aporte de conhecimentos teóricos rigorosos antes de praticar o que quer que seja, confere-nos uma grande confiança e consequentemente uma maior segurança nos cuidados prestados.

c) Integre conhecimentos, lide com questões complexas, desenvolva soluções ou emita juízos em situações de informação limitada ou incompleta, próprias da enfermagem perioperatória, na previsão das consequências científicas, éticas, deontológicas e jurídicas das suas decisões e das suas ações.

Na prática de enfermagem, os enfermeiros são muitas vezes confrontados com situações novas/inesperadas. Face a isso são desafiados a refletir e a tomar uma decisão consciente, ou seja que se passível de justificação plausível (NUNES, 2006).

No início das cirurgias, normalmente quando o chefe do BO não define, são os enfermeiros que têm de gerir quais os programas cirúrgicos mais adequados para a sala maior ou menor, e tomar essa decisão.

A questão de seleccionar as salas torna-se importante pois a sala menor impossibilita a realização de algumas cirurgias, como é o caso das que necessitam do uso de perneiras ortopédicas.

Quando é previsto o uso de intensificador de imagem também é preferível que estas cirurgias se realizem na sala maior.

Estas decisões como referi anteriormente, quando a chefe não estipula no dia anterior, são os enfermeiros que têm de fazer essa gestão, para que se criem as melhores condições em todas as cirurgias.

Numa função de enfermeiro circulante/ instrumentista, esta competência também se destaca, por vezes os dispositivos médicos disponíveis, para as cirurgias a serem realizadas no mesmo dia, não são suficientes, pelo que, o enfermeiro sugere a alteração da ordem do programa cirúrgico em função dos dispositivos médicos disponíveis.

Portanto o enfermeiro tenta que duas cirurgias que necessitem do mesmo tipo de material, não sejam seguidas, mas que haja outras no intervalo destas, para se conseguir esterilizar os dispositivos médicos necessários atempadamente. Esta gestão feita pelo enfermeiro, visa sustentar ótimas condições de saúde para todos.

Esta competência também foi evidenciada no decorrer do estágio, nomeadamente na execução do projeto. Através da pesquisa efetuada, verificou-se que existe uma grande série de estudos sobre VPOE.

No entanto quando a procura se cinge aos estudos/artigos sobre registos de enfermagem na VPO, os resultados são mais reduzidos.

Dado este fato, foi necessário recorrer à professora e orientadora de estágio, para fornecer orientações em relação a este. Assim com os estudos encontrados e as orientações das orientadoras, consegui construir a FRV.

Outra das partes do projeto que evidencia esta competência é a parte da avaliação do projeto.

Foi através de uma análise rigorosa dos resultados obtidos num questionário online, e veraz, aplicados aos enfermeiros do BO de um Hospital da ARSLVT, mantendo-se o anonimato destes como forma de preservar a confidencialidade das fontes, que derivaram novos conhecimentos, conclusões e raciocínios veríssimos, possíveis de serem confrontadas com o que outros autores produziram.

Todas as decisões têm de ser com ponderação das questões éticas. O questionário elaborado no projeto não deixou de o ser. Este, na primeira questão apresentava uma explicação sobre as fases da investigação e das potenciais consequências para o participante. Só avançava se o participante concordasse, com o que estava descrito nesse consentimento livre e esclarecido.

O facto de solicitar sempre ao cliente o seu consentimento nos cuidados que presto é um bom indicador desta competência.

Esta competência também se encontra evidente, no objetivo específico do projeto de estágio: elaborar uma folha de registos da VPOE.

Segundo a AESOP (2006), a visita pré-operatória é um instrumento usado para recolher dados sobre o cliente que vai ser submetido a cirurgia, proporcionando uma relação de ajuda com este e avaliando ao mesmo tempo os conhecimentos e expectativas do cliente face à cirurgia.

A realização da visita pré-operatória permitiu-me estabelecer um plano de cuidados personalizado, estando atenta aos aspetos físicos e psicológicos, não esquecendo a ansiedade própria desta fase. De destacar, que foram efetuados ensinamentos sobre os procedimentos pré intra e pós-operatórios e esclarecimento de dúvidas do cliente.

Com os dados obtidos na VPOE, e através dos registos efetuados na FRVPOACE, no dia da cirurgia, a equipe que vai receber o cliente, já se encontra capacitada para o receber. Como possuem um documento com dados sobre o cliente, conseguem fazer um planeamento de cuidados individualizado e humanizado das intervenções de enfermagem,

A VPOE, visa assim uma diminuição da ansiedade do cliente e da família, mas também permite que os enfermeiros que recebem o cliente no dia da cirurgia, averiguem: se este apresenta escoriações, a fim de adequar o desinfetante da pele; que tipo de material implantado possui o cliente, a fim de providenciar todos os instrumentos cirúrgicos para a remoção destes. Todas estas decisões devem ser seguras, para que não surjam situações indesejadas.

d) Comunique as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.

A utilização de metodologia do projeto é um bom exemplo desta competência. No estágio realizado, foi elaborado um projeto de estágio, onde se utilizou a metodologia do projeto. Esta metodologia, como referido anteriormente, está ligada à investigação e associada a uma perspetiva de intervenção. No caso do projeto descrito, foi feita uma análise da situação do local de estágio. Dessa análise resultou um diagnóstico, que neste caso foi desatualização da norma de procedimento da VPOE. Depois de se chegar a esse diagnóstico foram traçados objetivos, planeadas atividades, e identificados recursos para a resolução do problema identificado. Todas estas ações foram consolidadas com bibliografia científica e rigorosa. Os resultados deste estudo mostram mais concretamente a qualidade da “Folha de Registos da Visita Pré-operatória Anestésico Cirúrgica de Enfermagem e Lista de Verificação da Identidade do Cliente e do Local da Intervenção”.

Com os resultado obtidos neste projeto, num futuramente próximo, pretende-se fazer a sua divulgação aos enfermeiros do serviço, e numa perspetiva mais ampla divulgá-los em congressos, através de comunicação oral ou pela publicação do estudo através de um poster ou em revistas científicas, bem como ficheiros na internet.

Permitir que os clientes acedam a estas conclusões, é um aspeto pertinente, uma vez que irá permitir que estes visualizem os esforços que se fazem em busca da melhoria dos cuidados de enfermagem que são alvo.

e) Demonstre capacidade que lhe permita uma aprendizagem ao longo da vida profissional no domínio da enfermagem perioperatória, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

“Na análise da prestação de cuidados de enfermagem, constatou que as enfermeiras à medida que vão adquirindo experiência clínica, mudam a sua orientação intelectual, integrando, selecionando os conhecimentos e reajustando os critérios de tomada de decisão, abandonando a mera execução seriada e repetitiva das tarefas, como tinham aprendido durante a sua formação académica”. (BENNER citado por AESOP, 2006)

É fundamental estabelecermos objetivos pois são eles que nos movem e incentivam para trabalharmos cada vez mais e melhor.

No período de intermédio entre os dois cursos referido neste relatório, houve tentativa de concluir o projeto em estudo, ora apresentado, mas devido à escassez de recursos humanos e por sua vez à escassez de tempo não foi possível concluir este.

Deste modo, esta competência iniciou-se quanto tomei iniciativa de ingressar neste curso, e foi demonstrada ao longo da execução do projeto, uma vez que foi a força de querer melhorar os cuidados e obter mais conhecimentos que me levou a terminar este trabalho.

É óbvio que a decisão de ingresso no curso foi uma decisão autónoma, mas o sucesso do cumprimento dos objetivos, inicialmente traçados, deve-se não só ao meu esforço pessoal, como também, ao trabalho desenvolvido com a Enfermeira Orientadora, e ao trabalho de equipa desenvolvido em colaboração com os restantes profissionais. Senti, da parte da Enfermeira e Docente Orientadoras grande liberdade e autonomia, para construir o meu estágio e projeto, sabendo também, que com essa liberdade e autonomia, estava associada uma crescente responsabilidade, no desenvolvimento de todo o meu processo de aprendizagem. Esta responsabilidade pressupõe o assumir as minhas limitações

e fez-me sentir mais confiante e motivada em apostar nas minhas capacidades individuais.

Após terminar este Estágio, considero que cresci e desenvolvi capacidades interiores muito importantes, tais como, a capacidade relacional, de comunicação, de trabalho em equipa, de espírito crítico e de iniciativa, sentindo-me no final uma pessoa mais consciente de mim própria, e mais atenta ao ambiente em meu redor.

Fazendo um balanço do estágio, posso referir que foi para mim um grande desafio participar na reestruturação de procedimento da VPO, onde reuni esforços para dar resposta às várias propostas dentro de cada objetivo específico, trabalhando o mais próximo possível dos padrões de qualidade desejada.

Este diagnóstico permitiu-me, acima de tudo, desenvolver competências importantes para a minha futura vida profissional, onde destaco a gestão, o planeamento e o trabalho em equipa, pilares fundamentais que acompanharam todo o desenrolar das atividades que realizei.

As VPOE que realizei durante o estágio, foram cruciais para consolidar a identificação das necessidades do serviço, e desse modo permitiu-me desenvolver competências sociais e relacionais, agora já muito mais intrínsecas na minha atuação (uma vez que sou um ser em constante mudança e desenvolvimento).

Destaco assim todas as atividades realizadas no BO do Hospital da ARSLVT e na VPOE, onde a partilha de conhecimentos e experiências entre profissionais de saúde teve como objetivo a melhoria da qualidade de intervenção junto dos clientes propostos para cirurgia, reforçando também a ideia que a enfermeira *“Respeita o direito dos cliente ao acesso à informação”* (Competência do Enfermeiro de Cuidados gerais, 2005).

Estes momentos de partilha comprovam realmente a importância do Enfermeiro junto do cliente, o papel que este assume como agente de mudança, profissional de confiança e respeitado por isso. Sem conquistar o cliente, criando estratégias com ele para a satisfação das suas necessidades, não se consegue

manter uma relação terapêutica, logo, os ganhos em saúde ficam muito aquém do desejado.

Assim, na minha intervenção tentei contemplar sempre uma abordagem holística do indivíduo.

Em suma, todo o trabalho realizado ao longo deste estágio possibilitou-me, para além de desenvolver as já referidas competências sociais, relacionais e de adaptação a contextos diferentes e individualizados, o trabalhar de três aspetos que considero fundamentais numa excelente prática dos cuidados de enfermagem perioperatório: espírito e trabalho em equipa, noção de planeamento e capacidade de gestão dos cuidados. *“Identifica-se com a profissão e compreende, na prática, a essência dos cuidados”* – Competências do enfermeiro de cuidados gerais, 2005).

O Enfermeiro vale pelo trabalho prático que tem nas pessoas e na forma como defende e exerce a sua profissão, assentando em padrões de qualidade.

O planeamento em saúde, por outro lado, é um auxiliar fundamental da tomada de decisão, que permite a racionalização dos recursos de saúde com equidade e eficiência no sentido da satisfação das necessidades do cliente. Enquanto processo administrativo, preconiza a realização do diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias e preparação operacional dos programas, evitando intervenções isoladas sem resultados positivos para o cliente.

Associado a este aspeto, tem obrigatoriamente de vir associado o trabalho em equipa, pilar do trabalho de Enfermagem. Foi o que aconteceu neste estágio, onde adquiri um excelente exemplo para a minha prática futura.

Na fase final desta reflexão assento todo o meu desempenho ao longo deste estágio na citação que serviu de base ao meu trabalho como aluna e profissional de saúde: *“Na procura permanente da excelência no exercício da profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes (...) o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos de natureza individual do cliente...”* (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001, p. 13).

Sinto que tudo o que referi, anteriormente, são sugestões que me podem ajudar a encontrar o melhor caminho para a visibilidade e reconhecimento da Enfermagem, numa época de mudança tão importante como a que estamos a atravessar.

4. CONCLUSÃO

A reflexão e análise, implícita neste tipo de metodologia, levou-nos a concluir que, este relatório foi um trabalho que permitiu compreender e aperfeiçoar a nossa aprendizagem, bem como evoluirmos a nível profissional e pessoal.

No início deste trabalho foram centrados esforços para identificar as necessidades do BO do hospital da ARSLVT, tendo-se identificado que a norma de procedimento da VPOE necessitava de ser revista e atualizada, de maneira a melhorar a qualidade dos cuidados aos clientes propostos para cirurgia no BO desse hospital.

A integração no serviço e a elaboração do projeto, também serviram para aprofundarmos conhecimentos sobre o funcionamento do bloco operatório, conhecermos os seus objetivos, problemáticas/necessidades.

Desta forma, tornou-se mais fácil delinear o projeto de estágio, tendo sido planeadas intervenções no sentido de colmatar as necessidades identificadas.

Para fundamentar a pertinência do tema (primeiro objetivo específico do relatório), começámos por fazer uma descrição teórica sobre enfermagem perioperatória, nomeadamente a sua evolução histórica, definição e objetivos desta. Simultaneamente foi abordado este tema baseado no modelo conceptual de Betty Neuman, designadamente o Modelo de Sistemas.

O projeto de estágio propriamente dito, é um instrumento por si só muito importante para a nossa profissão, pois embora mentalmente durante o dia a dia se elabore esquematicamente as atividades a realizar, com este projeto essas

atuações ficam assentes em papel e a margem de distanciamento do objeto central torna-se muito menor.

Para dar resposta ao segundo objetivo específico do relatório, foi feita a descrição, de todas as fases da metodologia de projeto utilizadas na elaboração do projeto de estágio.

Como o objetivo da metodologia de projeto é centrar-se na resolução de um problema, e neste projeto o problema identificado foi a desatualização da norma de procedimento da VPOE, reunimos esforços para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos clientes que vão ser submetidos a cirurgia no BO do hospital da ARSLVT.

Através da execução e análise deste projeto, podemos concluir que, as pesquisas de estudos e artigos científicos sobre VPOE conduziram à obtenção de novos conhecimentos, cujos dados permitiram fundamentar a RSL que elaboramos em forma de artigo.

A possibilidade que tivemos em realizar a RSL, com outras colegas, foi uma importante estratégia, uma vez que o tema VPOE é vastíssimo. Neste tema de enfermagem existem inúmeros artigos científicos sobre VPOE, pelo que o facto de sermos quatro elementos, permitiu analisar mais estudos, e consequentemente reunir todas essas informações na RSL, tornando a RSL efetuada mais rigorosa.

Assim, a RSL visou focar a importância da VPOE, e contribuir para a prestação de melhores cuidados de enfermagem.

Nesse artigo além de verificámos que existe uma concordância no que respeita à importância da realização da VPOE para a sistematização dos cuidados de Enfermagem perioperatória, avaliámos que esta é a intervenção ideal para a orientação e esclarecimento de dúvidas em relação à cirurgia, em que o enfermeiro deve identificar as necessidades dos clientes, a fim de construir um plano de cuidados de enfermagem adequado aos mesmos. Outros aspetos da RSL focam que, a VPOE promove a adaptação do cliente cirúrgico ao ambiente hospitalar, diminuindo os seus medos e ansiedade, proporcionando uma cirurgia tranquila e uma boa recuperação cirúrgica.

Com a elaboração deste projeto, também foi possível atualizar a Norma de Procedimento da VPOE, e consequentemente elaborar a Folha de registos da visita pré-operatória anestésico-cirúrgica de enfermagem, que contribuiu, sem dúvida, para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados, aos clientes propostos para cirurgia, não só porque a informação colhida na visita não se “perde” mas também porque vai orientar os enfermeiros nos ensinamentos aos clientes, promovendo a estes conhecimentos que lhes façam diminuir as suas necessidades, nomeadamente, medo, ansiedade.

Ou seja, do projeto resultou um instrumento que visa a melhorias dos cuidados prestados aos clientes propostos para cirurgia, e que veio facilitar a prática de enfermagem perioperatória.

Conclui-se, também, que a VPOE é considerada muito importante pelos enfermeiros do BO do Hospital da ARSLVT. E apesar de se constatar que a FRV, se encontra adequada à realidade do serviço, de forma que se prestem cuidados de enfermagem com qualidade, consideramos importante uma reestruturação da mesma, nomeadamente na parte dos diagnósticos de enfermagem, uma vez que parte dos enfermeiros ainda não descrevem os diagnósticos de enfermagem que identificam durante a VPACE.

No futuro, quando se proceder à reestruturação da atual FRV, poder-se-á valorizar e até introduzir os diagnósticos de enfermagem, que os enfermeiros inquiridos referiram ser mais relevantes.

Desta forma, pode-se considerar que foram alcançados os objetivos específicos do relatório, onde se inserem: a elaboração de um enquadramento teórico sobre a Enfermagem Perioperatória, à luz de um referencial teórico de enfermagem; a descrição pormenorizadamente das fases do projeto de estágio, à luz da metodologia de projeto e a descrição da análise das competências de mestre de enfermagem perioperatória adquiridas, como se constatou no capítulo anterior.

Após todo este percurso, podemos afirmar que o objetivo principal deste relatório, (que foi, analisar de forma reflexiva, as aprendizagens ao longo do estágio, relativamente às competências adquiridas e desenvolvidas bem como

resultados de investigação alcançados, com a utilização da metodologia de projeto), foi alcançado através de um estudo de investigação, que visou apresentar o percurso teórico e prático efetuado, ao longo do estágio decorrido em contexto perioperatório.

A reflexão pessoal foi uma característica essencial deste relatório tendo sido fundamentada em autores de reconhecido mérito e na experiência profissional e pessoal.

Atendendo às considerações éticas: houve o cuidado de não identificar o local de realização do estudo, nem descrevê-lo de forma passível de identificação; nos apêndices e anexos foi oculto o nome da instituição onde se realizou o estágio. Relativamente à redação do texto, consideramos que foi utilizado um discurso claro, objetivo e sem juízos de valor; usamos sempre o tempo verbal na primeira pessoa do plural; as citações e referência bibliográfica, também foram efetuadas sempre segundo a norma portuguesa 405; e no capítulo Divulgação foi prevista a forma de divulgação dos resultados deste relatório.

De salientar que as considerações éticas inerentes ao projeto foram identificadas e justificadas, nomeadamente na solicitação de autorização do estudo à direção do hospital, e na elaboração do questionário.

Através da análise do relatório foi possível identificar que algumas atividades não foram executadas nas datas planeadas, como a aplicação dos questionários e a reunião dos resultados destes. Estes são os aspetos constrangedores identificados, que podem dever-se, não só, ao atraso provocado pela direção do hospital a facultar a autorizações do respetivo estudo, como também por ter coincido com o meu período de férias, e com o período de férias dos enfermeiros.

A colaboração da enfermeira orientadora, bem como da restante equipa de saúde, foi extremamente importante uma vez que, contribuíram com a sua disponibilidade para nos orientar e esclarecer determinadas necessidades, e nesse sentido consideramo-las como aspetos facilitadores no desenvolvimento do projeto e desenvolvimento construtivo do estágio.

Outro aspecto facilitador foi a oportunidade de podermos utilizar a aplicação “Google Drive”, pois este instrumento, para além de promover a privacidade dos participantes no estudo, reuniu as respostas do questionário, e transpô-las para representações gráficas, permitindo uma enorme poupança de tempo que seria despendido na elaboração dos mesmos.

Conscientes da sociedade em que nos encontramos inseridos e perspetivando o futuro, cada vez mais temos de adequar o nosso comportamento não só às necessidades dos clientes como também às advertências socioeconómicas da nossa sociedade. Nessa adaptação não podemos descurar a preservação da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Nesse sentido, um contributo para a melhoria dos cuidados de enfermagem perioperatórios, será realizar mais estudos que demonstrem a importância da VPOE assim como evidenciem o papel do enfermeiro perioperatório, pelo que no estudo ora apresentado, se torna fulcral uma reestruturação da FRV, assim como uma avaliação da satisfação dos enfermeiros perioperatórios na realização da VPOE.

5. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES (AESOP) - **Enfermagem Perioperatória – Da, Filosofia à Prática dos Cuidados**, In Lisboa: Lusodidacta, 2006, ISBN: 972-8930-16-X

BELLUOMINE, A.S.; TANAKA, L.H. Assistência de enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardíaca: percepção dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem. **Revista Nursing**. ISSN 1415-8264. Vol. 65: n.º 6 (2003), p.21-25.

BERG, Mara Rosane Rabel; CORDEIRO, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira – **Orientação e Registro Pré-Operatório para o cuidado em Enfermagem** *Revista Baiana de Enfermagem* [Em linha]., V. 20, n.º 1/2/3,(Jan/Dez. 2006), p. 57-67. [Consult. a 5 Junho 2011]. Disponível em:
<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/3902/2866>

BLIBLIOTECA DA UNIVERSIDADE DE AVEIRO – Área de Recursos Electrónicos e Apoio ao Utilizador. A Biblioteca Informa. [Em linha]. Aveiro: SBIDM. [Consult. Julho 2013]. Disponível em <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ua.pt%2Fsbidm%2Fbiblioteca%2Freadobject.aspx%3Fobj%3D15944&ei=yVcFU90wocTsBoTEgPgO&usq=AFQjCNGEYjlbbePy7F4YvsQSLyrLdodl-Q&bvm=bv.61535280,d.Yms>.

CABRAL, Dinora Maria Guedes Gil da Costa - **Cuidados especializados em enfermagem perioperatória: Contributos para a sua implementação**: Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, 2004. Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem. [Consult. 8 Março 2013]. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/3902/2866>
http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=cuidados%20especializados%20em%20enfermagem%20perioperat%C3%B3ria%3A%20contributos%20para%20a%20sua%20implementa%C3%A7%C3%A3o&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.repositorio-aberto.up.pt%2Fbitstream%2F10216%2F64648%2F2%2F93396_W_4_CAB_001_01_P.pdf&ei=0i3-UdmjIObR7Aa7m4GgBw&usq=AFQjCNFgGI9KbYA91zahe6IHv9dppSAomw&bvm=bv.50165853.d.ZGU

CHALIFOUR, Jacques – **A Intervenção Terapêutica: Volume 1: Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda**, Lusodidacta, Camarate, 2008. ISBN: 978 989 8075 05 5

DINORA, Maria – **Cuidados Especializados em Enfermagem Perioperatória: Contributos para sua implementação**. [Em linha]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar - Universidade do Porto, 2004. [Conslt. 16 Março de 2013]. Disponível na internet: https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.repositorio-aberto.up.pt%2Fbitstream%2F10216%2F64648%2F2%2F93396_W_4_CAB_001_01_P.pdf&ei=jZwIU8utHLOI7Aa89IDoDA&usq=AFQjCNFgGI9KbYA91zahe6IHv9dppSAomw&bvm=bv.61725948.d.ZGU

FERNANDES, Maria Teresa – Metodologia de Projecto. **Servir**. ISSN: 0871-2370. Vol. 47, nº5 (Setembro/Outubro 1999), p. 233-236.

FREIBERGER, M; [et al] – A Importância da Visita Pré-Operatória para Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio ambiente**. [Em linha]. Vol. 2, n.º 2 (2011), p. 1-26. [consult. 26 Abril 2013]. Disponível em <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/96>. ISSN: 2179-4200.

Fundamentos, enquadramento e roteiro do Trabalho Mestrado: Relatório de Estágio. Setúbal: Instituto Politécnico de setúbal: Escola Superior de Saúde, Departamento de enfermagem, 2013.

GARCIA, T.; NOBREGA, M. - Processo De Enfermagem: Da Teoria À Prática Assistencial E De Pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. [Em linha]. Vol. 13, n.º 1 (Jan./Mar. 2009), p. 188-193. [Consult. 27 Março 2013]. Disponível em http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2024.pdf. ISSN 1414-8145.

JORGETTO, G. V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I. E. M. - Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Em linha]. Vol. 6, n.º 2 (2004), p. 213-222. [Consult. 28 Março 2013]. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig8_visita.pdf. ISSN 1518-1944.

LAZURE, Hélène - **Viver a Relação de Ajuda**. Lisboa: Lusodidacta, 1994. ISBN 972 95399-5-2.

LEITÃO J. M.- Contributo da relação enfermeiro/utente no comportamento do doente cirúrgico. **Revista Nursing**. Sintra, nº 59 (1992), p. 7- 18.

LOURENÇO, M.- Cuidar no Bloco Operatório. **Revista Nursing**. Sintra, nº 187 (Abril, 2004), p. 25-28.

MANLEY, K.; Bellman, L. - **Enfermagem Cirurgica - Prática Avançada**. Camarate: Lusociência, 2000. ISBN 978-972-8383-54-1

MARTINS, José – Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. **Pensar Enfermagem**. [Em linha]. Vol. 12, N.º 2, p.62-66. [Consult. 15 Julho 2013]. ISSN 0873-8904.

NUNES, L. - Autonomia e responsabilidade na tomada de decisão clínica em enfermagem. **II Congresso Ordem dos Enfermeiros**. [Em linha]. 2006. [Consult. 30 Agosto 2013]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/eventos/Documents/II%20Congresso%202006/IICong_ComLN.pdf.

NUNES, Lucília; - Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. Setúbal: **Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Departamento de Enfermagem**: 2013.

NUNES, Lucília; FERRITO, Cândida - Guia do 3º Semestre do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória, Turma B. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Associação de Enfermeiros de Salas de Operações Portugueses: 2012.

NUNES, Lucília; FREITAS, António - **Guia do 1º Semestre do Curso de Pós Graduação em Enfermagem Perioperatória**, Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de

Saúde, Associação de Enfermeiros de Salas de Operações Portugueses: 2010.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Divulgar: Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.** [Em linha] Maio 2004. [Consult. 4 Agosto 2013]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Divulgar: Padrões De N.º 15, Jan./Mar. Qualidade Dos Cuidados De Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos.** [Em linha] Dezembro 2001. [Consult. 4 Agosto 2013]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Divulgar: Regulamento Do Perfil De Competências Do Enfermeiro De Cuidados Gerais.** [Em linha] Outubro 2011. [Consult. 16 Fevereiro 2014]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Investigação em Enfermagem: Tomada de Posição.** [Em linha] Abril 2006. [Consult. 20 Agosto 2013]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf

PICCOLI, Marister; GALVAO, Cristina Maria. - Enfermagem Perioperatória: Identificação Do Diagnóstico De Enfermagem Risco Para Infecção Fundamentada No Modelo Conceitual De Levine. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** [Em linha]. Vol. 9, n.º

4 (Jul. 2001), p. 37-43 [Consult. 28 Março 2013]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11481.pdf>. ISSN 0104-1169.

PIRIE, Susan – Documentation and record Keeping. **The Association for Perioperative Practice**. [Em linha]. Vol.21, n.º 1, (2011), p. 22-27. [Consul. Em 20 Abril 2013]. Disponível em: <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.afpp.org.uk%2Ffilegrab%2Folz-documentation-record-keeping.pdf%3Fref%3D1558&ei=fvkAU-zkN63J0AWKtoCoCw&usq=AFQjCNHccUR15quJK8UFMErii-rKuAGaig&bvm=bv.61535280,d.d2k>. ISSN: 1467-1026.

PRESTON, Rosemary M - Abordagem Baseada Na Evidência Para A Segurança Do Paciente. **Revista Nursing**. ISSN 0871-6196. N.º 204 (Nov. 2005), p. 34-41.

DECRETO-LEI N.º 161/96 – **Diário da República** I Série A. N.º 205 (1996-09-04), p.2959-2962. [Consult. 20 Agosto 2013]. Disponível em: <http://www.dre.pt/pdf1s/1996/09/205A00/29592962.pdf>

RUIVO, Maria Alice; FERRITO, Cândida, NUNES, Lucília – **Metodologia de Projecto: Colectânea descritiva de etapas**. [Em linha] N.º 5 (2007). Vol. [Consult. 26 Maio 2013] Percursos, 2010, p. 1-38. ISSN 1646-5067

SANTOS, Larissa Paula; [et al] - **Importância da Visita pré-operatória de enfermagem na visão de enfermeiros e pacientes**. [Em linha]. Paraná (1996). [Consult. 26 Abril 2013]. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12205490/a-importancia-da-visita-pre-operatoria-de->

SANTOS, Vítor António Soares - Influência da Visita Pré-Operatória no Controlo da Ansiedade Pré-Operatória. **Fórum Enfermagem**.

[Em linha]. Outubro 2008 [Consult. 29 Março 2013]. Disponível em http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/artigos-de-autor/item/3440-influencia-da-visita-pre-operatoria-no-controlo-da-ansiedade-pre-operatoria#.UwVRiPI_uFs

SOUZA, Aline Aparecida de; SOUZA, Zelita Chaves de; FENILI, Rosângela Maria - Orientação Pré-Operatória Ao Cliente – Uma Medida Preventiva Aos Estressores Do Processo Cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Em linha]. Vol. 7, nº. 2 (2005), p. 215 – 220. [Consult. 30 Março 2013]. Disponível em <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/879/1051>. ISSN 1518-1944.

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. - **Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem**. 5ª ed. Loures: Lusociência, 2004. ISBN: 972-8383-74-6

UNAIBODE - **Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório: Desenvolver uma Cultura da Qualidade**. Loures: Lusociência, 2001, ISBN 972-8383-24-x.

UNIDADE OPERACIONAL NORMALIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS/ ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE – **Recomendações Técnicas para Bloco Operatório**. [em linha] 2011. [Consult. 24 Agosto 2013]. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/RT_05-2011%20DOC%20COMP%20PDF.pdf

WANG, Ning; HAILEY, David; YU, Ping - Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. **Journal of Advanced Nursing**. Australia. Vol. 67, n.º 9, p. 1858–1875, 2011. [Em linha]. [Consult. 10 Dezembro 2011]. Disponível em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05634.x/full>. ISSN: 1365-2648.

APÊNDICES

APÊNDICE I – FMEA

FMEA

Etapas	Incidentes	Gra vida de	Oco rrên cia	Efeito	Deteç ão	Causas	RPN ₁	Ação a desenvolver
Acolhimento do doente no transfer do BO	Diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem	4	10	<ul style="list-style-type: none"> Formulação de diagnósticos de enfermagem incompleta por colheita de dados insuficiente; Cuidados de enfermagem pouco centrados nos diagnósticos de enfermagem; Falhas no processo de preparação pré-operatória que podem culminar com o cancelamento da cirurgia; Relação terapêutica entre enfermeiro/doente não desenvolvida com os doentes a quem não são efetuadas VPO; 	5	<ul style="list-style-type: none"> Procedimento da VPOE desatualizado; Não realização da VPOE a todos os clientes do BO; Falta de motivação dos enfermeiros para a realização da VPOE; Baixo rácio Enfermeiro/cliente; 	200	<ul style="list-style-type: none"> Reformular o procedimento da VPO; Divulgação (formação) do procedimento à equipa de enfermagem; Realizar a Visita Pré-Operatória de enfermagem a todos os clientes; Aumentar o número de elementos da equipa de enfermagem;
Acolhimento do doente no transfer do BO	Diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem	6	10	<ul style="list-style-type: none"> Comprometimento dos cuidados de enfermagem na transferência de dados colhidos na Visita Pré-Operatória de enfermagem; Avaliação dos Cuidados de Enfermagem comprometida por falta de registos de enfermagem; 	6	<ul style="list-style-type: none"> Inexistência de um documento de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória de enfermagem; Inexistência de avaliação dos cuidados Enfermagem; Baixo rácio Enfermeiro /cliente; 	360	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar documento próprio de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória de Enfermagem; Aumentar o número de elementos da equipa de Enfermagem; Elaborar um guia informativo, que complemente os ensinamentos efetuados pelos enfermeiros; Aumentar o número de elementos da equipa de enfermagem;
Acolhimento do doente no transfer do BO	Diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem	5	10	<ul style="list-style-type: none"> Falta de conhecimentos do doente; Cancelamento da cirurgia por falhas no processo de preparação pré-operatória; 	5	<ul style="list-style-type: none"> Inexistência de um documento de registo dos dados obtidos na VPOE; Baixo rácio Enfermeiro/cliente; 	250	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar um guia informativo, que complemente os ensinamentos efetuados pelos enfermeiros; Aumentar o número de elementos da equipa de enfermagem;

¹RPN - Números de prioridade de risco. O número de prioridade de risco é um produto matemático das classificações de severidade, probabilidade e a deteção numéricas: $RPN = (gravidade) \times (ocorrência) \times (deteção)$

MAPAS AUXILIARES¹

ÍNDICE	GRAVIDADE	CRITÉRIO
1	Mínima	A Pessoa mal percebe que a falha ocorre.
2 - 3	Pequena	Ligeira deterioração no desempenho com leve descontentamento da Pessoa
4 - 6	Moderada	Deterioração significativa no desempenho de um sistema com descontentamento da Pessoa.
7 - 8	Alta	Sistema deixa de funcionar e grande descontentamento da pessoa.
9 - 10	Muito Alta	Idem ao anterior porém afeta a segurança.

¹ Mapas auxiliares adaptados de CAPALDO *et al.*, 1999

ÍNDICE	Ocorrência	Proporção
1	Remota	1:1.000.000
2 3	Pequena	1:20.000 1:4.000
4 5 6	Moderada	1:1000 1:400 1:80
7 8	Alta	1:40 1:20
9 10	Muito Alta	1:8 1:2

ÍNDICE	DETEÇÃO	CRITÉRIO
1 - 2	Muito grande	Certamente será detetado
3 - 4	Grande	Grande probabilidade de ser detetado
5 - 6	Moderada	Provavelmente será detetado
7 - 8	Pequena	Provavelmente não será detetado
9 - 10	Muito pequena	Certamente não será detetado

APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO



Como alunas da Pós Graduação em Enfermagem Perioperatória, no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde de Setúbal, foi-nos solicitado, a realização de um Projeto de Intervenção, a ser desenvolvido durante o estágio da Unidade Curricular de Praxis Clínica. O nosso Projeto de Intervenção desenvolve-se no âmbito da Visita Pré-Operatória de enfermagem.

De forma a concretizar o projeto em causa, solicitamos a colaboração de toda a equipa de Enfermagem do Bloco Operatório do Hospital XXXXXXXXX, com o preenchimento do questionário que se segue.

De salientar que as suas respostas são confidenciais e anónimas.

Responda marcando um **X** no item que corresponde à sua situação.

1. Dados demográficos:

Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

Idade: 20-25 ☐ 26-30 ☐ 31-35 ☐ 36-40 ☐ 41-45 ☐ 46-50 ☐ >50 ☐

2. Experiência profissional:

Anos de serviço: 1-3 ☐ 4-6 ☐ 7-10 ☐ 11-14 ☐ 15-18 ☐ >18 ☐

Anos de serviço em bloco operatório: 1-3 ☐ 4-6 ☐ 7-10 ☐ 11-14 ☐ 15-18 ☐
>18 ☐

Anos de serviço no bloco operatório do: 1-3 ☐ 4-6 ☐ 7-10 ☐ 11-14 ☐ 15-18 ☐
>18 ☐

3. Visita pré-operatória:

3.1 Qual a importância que tem para si a visita pré-operatória?

|-----|-----|-----|-----|
Não Importante Pouco Importante Não Sabe Importante Muito Importante

3.2 Assinale com um X os aspetos que considera negativos, com a realização da Visita Pré-Operatória.

Poucos recursos humanos para a realização da Visita Pré-Operatória ☐

Falta de tempo para a realização da Visita Pré-Operatória ☐

Falta de um documento de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória ☐

Inexistência de um guia informativo a ser entregue ao doente durante a Visita Pré-Operatória ☐

Outros ☐

3.3 Assinale com um X os aspetos que considera positivos, com a realização da Visita Pré-Operatória.

Esclarecimento de dúvidas do doente ☐

Diminuição da ansiedade do doente ☐

Conhecimento de antecedentes pessoais do doente ☐

Planeamento dos cuidados de enfermagem ☐

Outros ☐

3.4 Por que enfermeiros considera que deveria ser efetuada a visita pré-operatória?

Todos os enfermeiros da equipa ☐

Enfermeiros da UCPA ☐

Enfermeiros de anestesia ☐

Enfermeiro extra que entre às 12h00 ou 14h00 ☐

Outro ☐ Especifique: _____

3.5 Com que antecedência deve ser realizada a visita pré-operatória?

Um mês antes ☐ Duas semanas antes ☐ Uma semana antes ☐

No dia anterior ☐ Outro ☐ Especifique: _____

3.6 Que ferramentas considera fundamentais para a preparação do doente na visita pré-operatória?

Explicando procedimentos ☐

Através de folhetos ☐

Através de filme demonstrativo ☐

Outro ☐ Especifique:

3.7 Onde é que considera que devem ser efetuados os registos sobre a avaliação efetuada na visita pré-operatória?

Na folha de registo cirúrgico de enfermagem ☐

Em documento próprio ☐

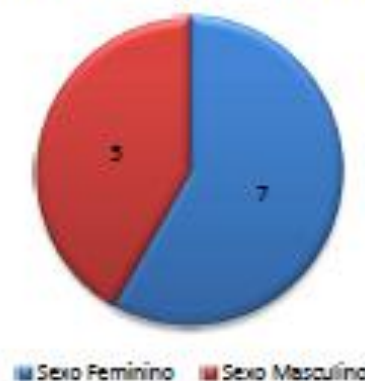
Outro ☐ Especifique: _____

Gratas pela sua colaboração

 Tânia Gregório

APÊNDICE III – RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO: GRÁFICOS

Dados Demográficos: Sexo



Dados demográficos: Idade



Experiência Profissional Anos de serviço



Experiência Profissional em BO



- Anos de serviço em Bloco 1-3
- Anos de serviço em Bloco 4-6
- Anos de serviço em Bloco 7-10
- Anos de serviço em Bloco 11-14
- Anos de serviço em Bloco 15-18

Experiência Profissional no BO do

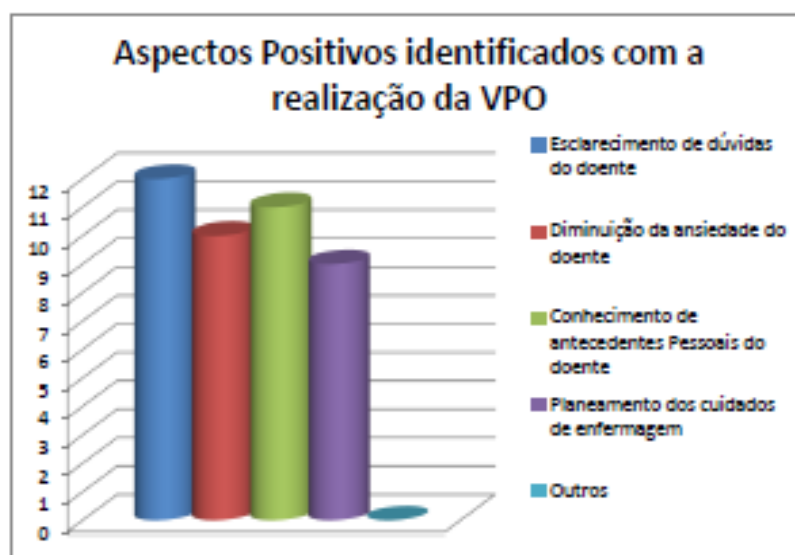
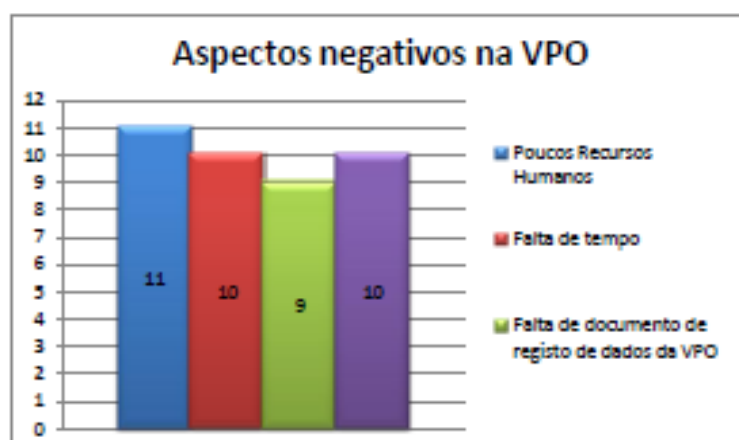


- Anos de serviço no Bloco Operatório do HOSO 1-3
- Anos de serviço no Bloco Operatório do HOSO 4-6
- Anos de serviço no Bloco Operatório do HOSO 7-10
- Anos de serviço no Bloco Operatório do HOSO 11-14
- Anos de serviço no Bloco Operatório do HOSO 15-18

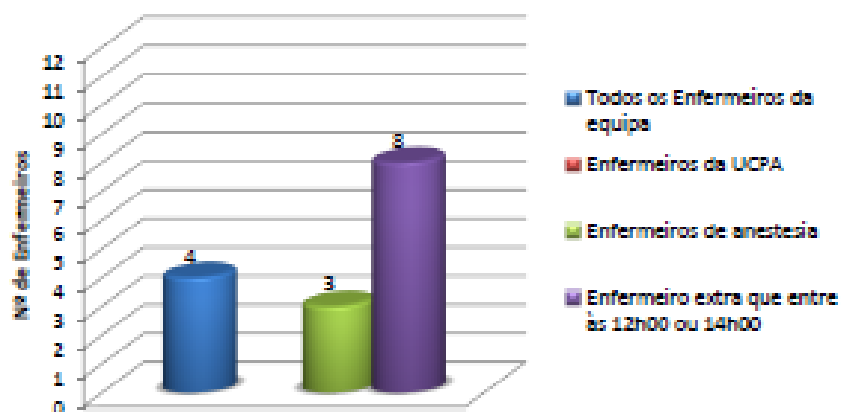
Importância da Visita Pré-Operatória



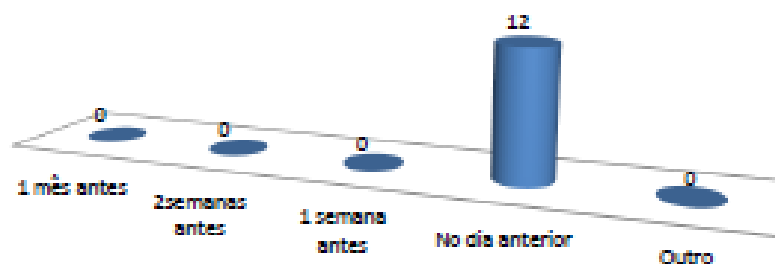
- Não Importante
- Pouco Importante
- Não Sabe
- Importante
- Muito Importante

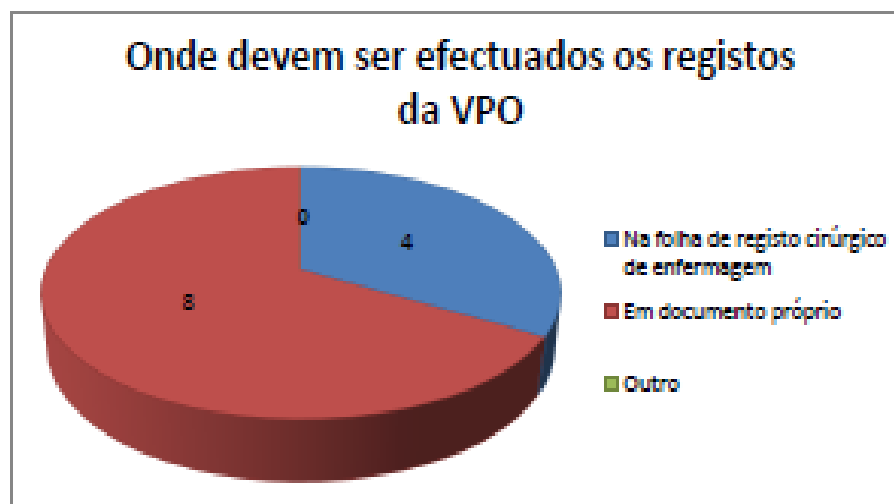
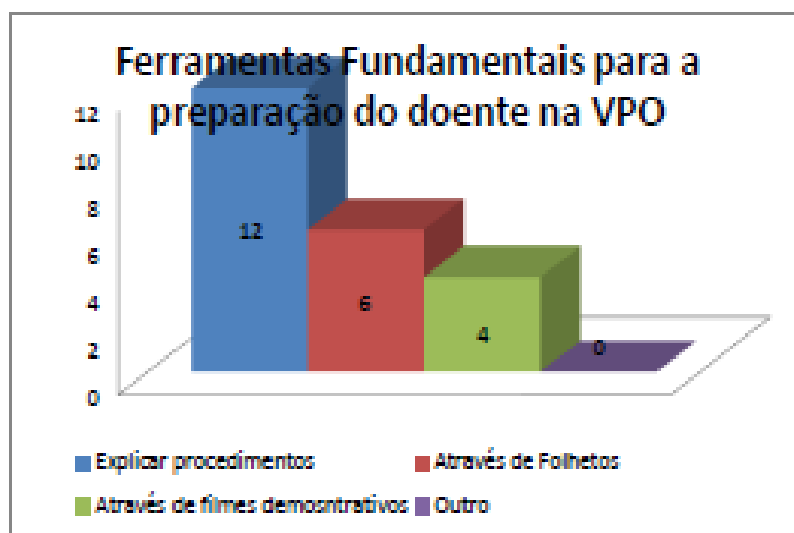


Que enfermeiros devem realizar a VPO



Com que antecedencia deve ser realizada a VPO





APÊNDICE IV – QUADRO DO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Definição do Problema

Estudante:

Tânia Raquel Tavares Gregório

Instituição: Hospital da ARSLVT

Serviço: Bloco Operatório (BO) / Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA)

Título do Projeto: Revisão do Procedimento da Visita Pré-Operatória de Enfermagem (VPOE)

Explicitação sumária da área de intervenção e das razões da escolha:

O projeto de intervenção que nos propomos desenvolver no decorrer do estágio da Unidade Curricular de Praxis Clínica do Curso de Pós Graduação em Enfermagem Perioperatória, no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde de Setúbal, intitula-se de Revisão do Procedimento da Visita Pré-Operatória de Enfermagem.

A VPOE, “(...) é o momento privilegiado para recolha de dados pela enfermeira de bloco operatório”, onde esta estabelece “(...) uma relação de ajuda através da deslocação ao serviço onde o paciente está internado (...)” (UNAIBODE, 2001). “A visita pré-operatória pode ser considerada como uma atitude personalizada e de humanização dos cuidados de saúde dos nossos hospitais. O enfermeiro é a pedra basilar dessa humanização, uma vez que é o elemento de contacto mais íntimo e contínuo com o utente.” (LOURENÇO, 2004).

Com a análise de bibliografia sobre VPOE, e em entrevista informal com Enfermeira Chefe do serviço, constatamos que presentemente alguns aspetos da VPOE não são cumpridos. Tal facto deve-se pela desatualização da norma de procedimento da VPOE; pela desmotivação dos enfermeiros, devido à escassez de recursos humanos; pela inexistência de um guia informativo, que complemente os ensinamentos efetuados pelos enfermeiros do BO e também pela falta de um documento próprio de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória de Enfermagem, que irá permitir a continuidade dos cuidados de forma a operacionalizar o processo de enfermagem.

Com a realização deste projeto de intervenção propomo-nos a contribuir para a reestruturação e futura implementação da VPOE, de maneira a melhorar a qualidade dos cuidados.

Diagnóstico de situação

Definição geral do problema: O problema que se verifica no BO do Hospital da ARSLVT, prende-se com o facto da Norma de Procedimento da Visita Pré-Operatória de Enfermagem se encontrar desatualizada, e a sua aplicação apresentar lacunas.

Análise do problema:

Como alunas da Pós Graduação em Enfermagem Perioperatória, no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde de Setúbal, foi-nos solicitado, a realização de um Projeto de Intervenção, a ser desenvolvido durante o estágio da Unidade Curricular de Praxis Clínica. Para iniciarmos este projeto foi necessário elaborar um levantamento de dados das necessidades do serviço em questão. Realizamos uma entrevista semiestruturada à Enfermeira Chefe, que nos alertou para o problema da VPOE. Ou seja, no BO do hospital em questão, a VPOE encontra-se implementada, no entanto a sua norma de procedimento encontra-se desatualizada e com falhas na sua estrutura. Na norma de procedimento da VPOE, está descrito que a VPOE deve ser realizada por todos os enfermeiros que exercem funções no BO, das 15H00 às 16H00 do dia anterior à cirurgia. No entanto, constata-se que a visita é efetuada só pelos enfermeiros da UCPA, quando existe tempo disponível para a realizar durante o período da tarde. Portanto como nem todos os enfermeiros prestam cuidados na UCPA, a VPOE, não é realizada por todos os enfermeiros do BO, como refere a norma de procedimento.

Para averiguar esta problemática e de forma a obter um feedback da restante equipa de enfermagem, aplicámos um questionário. Os resultados deste questionário, fizeram-nos comprovar os problemas identificados anteriormente e perceber o quanto os enfermeiros se encontram desmotivados. No entanto a equipa embora queira efetuar uma VPOE adequada e a todos os doentes, sente que há necessidade de maior número de recursos humanos, para uma efetiva aplicação desta. Deste modo, ao fundamentarmos estes resultados e esta problemática consideramos que talvez seja possível a admissão de mais enfermeiros para o serviço de forma a efetivar a VPOE.

Para tornar este diagnóstico mais forte recorreremos ao método de análise de gestão Failure Mode and Effect Analysis (FMEA), que está apresentado no fim deste documento. Com a análise da FMEA, verifica-se uma avaliação insuficiente dos cuidados de Enfermagem, pelo facto da norma se encontrar desatualizada; a inexistência da avaliação dos cuidados Enfermagem, pela falta de um documento de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória e ainda a falta de suporte escrito que reforce os ensinamentos de enfermagem efetuados pelos enfermeiros.

Para resolver este problema é necessário a revisão da norma de procedimento da

VPOE, a realização de um documento de registo dos dados obtidos na VPOE, e a elaboração de um guia informativo, que complemente os ensinamentos efetuados pelos enfermeiros, bem como o aumento do número de enfermeiros da equipa, para que seja possível uma realização efetiva da VPOE.

Embora o projeto venha a ser desenvolvido no BO do Hospital da ARSLVT, como no momento da VPOE o doente se encontra na enfermaria, não podemos descurar a importância da articulação dos enfermeiros do BO com os enfermeiros dos vários serviços de internamento.

Portanto o nosso maior desafio é concretizarmos uma adequada VPOE de maneira a “conhecer o doente, identificar os problemas existentes e prepará-lo psicologicamente para a cirurgia” (AESOP, 2006)

Identificação dos problemas parcelares que compõem o problema geral

Procedimento desatualizado da Visita Pré-Operatória;

Inexistência de folha própria de registo de enfermagem da Visita Pré-Operatória;

Inexistência de Guia Informativo, a entregar, ao doente/família, na VPO;

Escassez de Recursos Humanos que ponham em prática a Visita Pré-Operatória;

Determinação de prioridades

Para uma efetiva e adequada VPOE são necessárias efetuar diversas atividades que se encontram interligadas. Como estou a desenvolver este projeto em parceria com mais duas colegas, decidimos dividir estas atividades de acordo com a preferência de cada uma.

Dos problemas identificados anteriormente, o que me provoca maior curiosidade é o da inexistência de folha própria de registo de enfermagem da VPOE, portanto vou dedicar-me à realização da folha de registo de enfermagem da VPOE, para uniformizar e facilitar a colheita de dados, e validar os ensinamentos efetuados ao doente na VPOE, facilitando desta forma, todo o processo no ato da check-list, no dia da cirurgia na admissão do doente no BO. Com a elaboração deste documento, pretendo também, uniformizar os procedimentos relativos à VPOE, uma vez que todos os enfermeiros devem efetuar a VPOE de igual forma.

Objetivos:

OBJETIVO GERAL

Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos doentes que vão ser submetidos a cirurgia do BO de um Hospital da ARSLVT.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar a importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Facilitar a recolha e análise de dados dos doentes na VPOE, através de uma folha de registos da visita pré-operatória anestésico-cirúrgica de enfermagem;

Elaborar a folha de registos da visita pré-operatória anestésico-cirúrgica de enfermagem;

Elaborar um guia orientador de preenchimento da folha de registos da visita pré-operatória anestésico-cirúrgica de enfermagem, de forma ser realizada por todos os enfermeiros de igual forma;

Sensibilizar e motivar os enfermeiros para a importância da VPO de enfermagem;

Implementação da folha de registos de enfermagem da VPOE no serviço;

Avaliar a folha de registos da VPOE;

Referências Bibliográficas

AESOP – Enfermagem Perioperatória – Da Filosofia à Prática dos Cuidados. Loures. Lusodidacta. 2006. ISBN: 972-8930-16-X;








LOURENÇO, M.- *Cuidar no Bloco Operatório*, Revista Nursing, Sintra, nº 187, (Abril, 2004), p. 25-28;

UNAIBODE - *Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório: Desenvolver uma Cultura da Qualidade*. Loures, Lusociência, 2001, ISBN 972-8383-24-x;

Data: 11/07/2011 Assinatura:

APÊNDICE V – QUADRO DO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DO PROJETO















Planeamento do Projeto


Estudante: Tânia Gregório	Orientador [REDACTED]
Instituição: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal	Serviço: Bloco Operatório do Hospital da ARSLVT
Título do Projeto: Revisão do Procedimento da Visita Pré-Operatória	
Objetivos: <u>OBJECTIVO GERAL</u>  Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos doentes que vão ser submetidos a cirurgia num BO de um Hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) <u>OBJECTIVOS ESPECÍFICOS</u>  Identificar a Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem;  Elaborar a Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem;  Elaborar um guia orientador de preenchimento Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem;  Sensibilizar e Motivar os Enfermeiros para a Importância da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem;  Implementar a Norma de Procedimento da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem no Bloco Operatório do Hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;  Avaliar Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem no Bloco Operatória do Hospital da ARSLVT;	

Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção:


Neste projeto, para além da minha atuação, irão intervir os seguintes profissionais: a Enfermeira Orientadora, Enfermeira Chefe, Diretora e os restantes membros da Equipa de Enfermagem do BO do Hospital da ARSLVT.

Data: 18/07/2011**Assinatura:** Tânia Gregório

Objetivos Específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos				Indicadores de Avaliação
		Humanos	Materiais	Físicos	Tempo	
<u>1º Objetivo específico:</u> Identificar a Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem	1. Pesquisa de livros e artigos sobre a Importância da VPOE, para reunir estudos semelhantes, publicados ou não, que na biblioteca ou em bases de dados eletrónicas; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão, nomeadamente: estudos disponíveis em texto integral e nos idiomas português, inglês ou espanhol, estudos realizados exclusivamente em contexto hospitalar e cujos participantes incluíssem enfermeiros que realizam VPOE a clientes adultos submetidos a	 Enfermeira Orientadora do local de estágio;  Enfermeira Chefe do local de estágio;  Docente da escola  Diretora do BO do local de estágio;  Enfermeiros do BO do local de	 Computador;  Impressora;  Papel e material de escrita;  Referências bibliográficas; ¹	 Físicos: Centro de Recursos para a Aprendizagem e Investigação (CRAI) no IPS;  BO do local de estágio;  Casa própria;	12 semanas	 Apresentação de artigo da RSL;  Através da avaliação da RSL em forma de artigo científico; pela enfermeira orientadora, e pela docente orientadora

	<p>cirurgia eletiva.</p> <p>3. Seleção de estudos de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos;</p> <p>4. Avaliação dos estudos com lista de verificação padrão, com a Caspe (Critical Appraisal Skills Programme Espanol);</p> <p>5. Eliminação dos estudos que não se enquadram nos requisitos da Caspe;</p> <p>6. Classificação dos estudos que se enquadram nos requisitos da Caspe, numa grelha, de forma a identificar toda a evidência científica relevante, na área da VPOE;</p> <p>7. Reunião dos resultados, dos estudos selecionados, de forma imparcial;</p> <p>8. Interpretação dos resultados e apresentação de um resumo equilibrado e imparcial dos resultados, tendo em conta as eventuais falhas na evidência.</p> <p>9. Reunião, com a enfermeira</p>	<p>estágio;</p> <p> Biblioteca</p> <p>ria;</p>				
--	---	---	--	--	--	--



	<p>orientadora, para uma primeira observação do trabalho efetuado, para que esta possa alertar-nos de algum erro e dar-nos a sua opinião/sugestão;</p> <p>10. Elaboração de uma Revisão Sistemática de Literatura, em forma de artigo, referente à importância da VPOE;</p>					
<p><u>2º Objetivo específico:</u></p> <p>Elaborar a Folha de Registos da Visita Pré-Operatória de Enfermagem (FRV)</p>	<p>11. Pesquisa Bibliográfica sobre a VPO de enfermagem e respetivos ensinamentos a efetuar aos doentes; É importante que o técnico de saúde esteja preparado para trabalhar uma determinada área e isso implica pesquisa e estudo, desta forma esta pesquisa bibliográfica irá permitir-me conseguir identificar, mais precocemente, sinais e sintomas de alerta, assim como necessidades, que precisem de intervenção específica.</p> <p>12. Leitura de documentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfermeira a Orientadora do local de estágio; ■ Enfermeira a Chefe do local de estágio; ■ Docente da escola ■ Diretora do BO do local de estágio; ■ Enfermeiros do BO do local de 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Computador; ■ Impressora; ■ Papel e material de escrita; ■ Referências bibliográficas;² 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Físicos: Centro de Recursos para a Aprendizagem e Investigação (CRAI) no IPS; ■ BO do local de estágio; ■ Casa própria; 	8 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apresenta a folha de registos de enfermagem; ■ Pela Enfermeira orientadora, através da: avaliação do meu desempenho, da leitura e análise dos trabalhos realizados ao longo do estágio; ■ Pela

	<p>sobre cuidados de Enfermagem inerentes à VPOE;</p> <p>13. Leitura dos documentos facultados nas aulas, acerca de VPOE;</p> <p>14. Consulta do dossier de normas e protocolos do BO do local de estágio;</p> <p>15. Partilha e discussão da informação com vários profissionais com quem vamos articular intervenção;</p> <p>16. Partilha e discussão da informação com colegas do Curso;</p> <p>17. Elaboração de primeiro protótipo da Folha de Registos da Visita pré-operatória anestésico-cirúrgica de enfermagem que contemple espaços para: colheita de dados do doente; diagnósticos de enfermagem identificados; validação das intervenções realizadas na VPO, nomeadamente cuidados/ensinos, aos</p>	<p>estágio;</p> <p> Bibliotecária;</p>				<p>docente orientadora, através da: leitura, análise, e avaliação do relatório;</p>
--	---	---	--	--	--	---

	<p>doentes que vão ser submetidos a cirurgia no BO do local de estágio; e espaço para uma lista de verificação pré-operatória;</p> <p>18. Reunião informal, com a enfermeira orientadora para uma primeira observação da folha de registos de enfermagem da VPO, de forma a poder alertar-me de algum erro e dar-me a sua opinião/sugestão;</p> <p>19. Distribuição FRV pela equipa para recolha de sugestões;</p> <p>20. Reformulação da FRV, com base nas sugestões efetuadas anteriormente;</p> <p>21. Obtenção de aprovação da FRV, pela enfermeira orientadora, docente da escola, enfermeira chefe e diretora do BO, para posterior implementação no serviço;</p>					
--	---	--	--	--	--	--

<p>3º Objetivo específico:</p> <p>Elaborar um Guia Orientador de Preenchimento da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória de Enfermagem</p>	<p>22. Pesquisa de guias orientadores de preenchimento de documentos, do Hospital da ARSLVT;</p> <p>23. Análise dos guias orientadores de preenchimento de documentos;</p> <p>24. Elaboração um guia orientador do preenchimento da folha de registos de enfermagem da VPO;</p> <p>25. Reunião informal, com a enfermeira orientadora para uma primeira observação do guia orientador do preenchimento da folha de registos de enfermagem da VPO, de forma a poder alertar-me de algum erro e dar-me a sua opinião/sugestão;</p> <p>26. Reformulação do guia orientador do preenchimento da folha de</p>	<p>■ Enfermeira Orientadora do local de estágio;</p> <p>■ Enfermeira Chefe do local de estágio;</p> <p>■ Docente da escola</p> <p>■ Diretora do BO do local de estágio;</p> <p>■ Enfermeiros do BO do local de estágio;</p> <p>■ Bibliotecária;</p>	<p>■ Computador;</p> <p>■ Impressora;</p> <p>■ Papel e material de escrita;</p> <p>■ Referências bibliográficas;¹</p>	<p>■ Físicos: Centro de Recursos para a Aprendizagem e Investigação (CRAI) no IPS;</p> <p>■ BO do local de estágio;</p> <p>■ Casa própria;</p>	8 Semanas	<p>■ Apresenta o guia orientador do preenchimento da folha de registos da VPOE;</p> <p>■ Pela Enfermeira orientadora, através da avaliação do meu desempenho, da Leitura e análise dos trabalhos realizados;</p> <p>■ Pela docente da escola., através da: leitura, análise, e avaliação do relatório;</p>

	registros de enfermagem da VPO, com base nas sugestões efetuadas; 27. Obtenção de aprovação do guia orientador de enfermagem, pela enfermeira orientadora/chefe, docente orientadora e diretora do BO;					
<u>4º Objetivo específico:</u> Sensibilizar e Motivar os Enfermeiros para a Importância da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem;	28. Pesquisa de bibliográfica sobre estudos que foquem a importância da VPOE; 29. Análise dos estudos sobre a importância da VPOE; 30. Elaboração conjuntamente com as colegas que participam na reestruturação da VPOE, uma apresentação em PowerPoint, para mostrar aos enfermeiros do BO do local de estágio, a importância da VPOE e assim apresentar o procedimento da VPOE reestruturado, incluindo os	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enfermeira Orientadora do local de estágio; ■ Enfermeira Chefe do local de estágio; ■ Docente da escola ■ Diretora do BO do local de estágio; ■ Enfermeiros do BO do local de estágio; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Computador; ■ Impressora; ■ Papel e material de escrita; ■ Referências bibliográficas;¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Físicos: Centro de Recursos para a Aprendizagem e Investigação (CRAI) no IPS; ■ BO do local de estágio; ■ Casa própria; 	8 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apresenta Plano de Ação de formação; ■ Apresenta e expõe o cartaz de divulgação na UCPA e sala de pausa do BO do local de estágio; ■ Efetua a sessão de apresentação do procedimento da reestruturação da VPO, com



	<p>seus anexos, nomeadamente a folha de registos de enfermagem da VPOE, o guia orientador de preenchimento desta e o folheto de ensinos para o cliente; e o folheto de ensinos a entregar ao cliente no momento da VPOE;</p> <p>31. Elaboração conjuntamente com as colegas que participam na reestruturação da VPOE, do plano da ação de formação e do cartaz de divulgação;</p> <p>32. Reunião informal, com a enfermeira coordenadora e orientadora para observação e avaliação da sessão preparada, do seu planeamento, e o cartaz de divulgação, de forma a poder alertar-nos de algum erro e dar-nos a sua opinião/sugestão;</p> <p>33. Reformulação da apresentação, do plano da ação de formação e cartaz</p>	 Biblioteca;				<p>os respetivos anexos;</p> <p> Feedback do grupo de enfermeiros que participaram na sessão;</p>
--	--	---	--	--	--	--

	<p>de divulgação, com base nas sugestões efetuadas;</p> <p>34. Planeamento da sessão com a Enfermeira Chefe/orientadora, nomeadamente a tomada de conhecimento da data e hora prevista para a realização das sessões;</p> <p>35. Divulgação da sessão;</p> <p>36. Solicitação da impressão do procedimento e respetivos anexos, à enfermeira chefe do serviço, para distribuir pelos enfermeiros durante a sessão;</p> <p>37. Solicitação dos materiais audiovisuais necessários para a concretização da sessão, bem como a sala onde decorrerá a sessão, junto dos respetivos responsáveis – para que não falte nada no dia e hora da sessão;</p> <p>38. Apresentação da sessão ao maior número</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>possível de enfermeiros do BO do local de estágio, para dar conhecimento sobre o procedimento reestruturado da VPOE e da existência dos novos documentos, nomeadamente da folha de registos de enfermagem da VPOE e do guia orientador do preenchimento da folha de registos da VPOE, e do folheto de ensinios para o doente, explicando-lhes a forma como se preenche/utiliza e quais os seus objetivos;</p> <p>39. Distribuição um exemplar da folha de registos da VPOE;</p> <p>40. Avaliação da sessão;</p>					
--	--	--	--	--	--	--

<p>5º Objetivo específico: Implementar a norma de procedimento da VPOE no BO do Hospital da ARSLVT;</p>	<p>41. Entrega do procedimento da VPOE, em formato eletrônico, à secretária do BO;</p> <p>42. Solicitação à secretária do BO um dossier que se destine a arquivar um exemplar do procedimento da VPOE;</p> <p>43. Solicitação à secretária do BO a impressão de alguns exemplares da folha de registos da VPOE e do folheto de ensinos a efetuar ao cliente na VPOE;</p> <p>44. Colocação dos exemplares da folha de registos da VPOE e do folheto de ensinos a efetuar ao cliente na VPOE, no dossier destinado a impressos da VPOE;</p> <p>45. Executar o procedimento da VPOE reestruturado, por um período de um mês;</p> <p>46. Reunião com os enfermeiros, após o primeiro mês de</p>	<p>■ Enfermeira Orientadora do local de estágio;</p> <p>■ Enfermeira Chefe do local de estágio;</p> <p>■ Docente da escola</p> <p>■ Diretora do BO do local de estágio;</p> <p>■ Enfermeiros do BO do local de estágio;</p> <p>■ Secretária do BO do local de estágio,</p> <p>■ Bibliotecária;</p>	<p>■ Computador;</p> <p>■ Impressora;</p> <p>■ Papel e material de escrita;</p> <p>■ Referências bibliográficas;¹</p>	<p>■ Físicos: Centro de Recursos para a Aprendizagem e Investigação (CRAI) no I.P.S.; BO do local de estágio; Casa própria;</p>	<p>2 anos</p>	<p>■ Apresenta dossier com cópia da nova norma de reestruturação da VPOE e com exemplares da folha de registos da VPOE;</p> <p>■ Implementa a nova norma de procedimento da VPOE, num período experimental;</p> <p>■ Execução do procedimento no BO do Hospital da ARSLVT;</p>
---	---	--	--	---	---------------	--

	<p>implementação do novo procedimento da VPOE, para aferir se são necessárias alterações neste;</p> <p>47. Restruturação da Norma de procedimento da VPOE e respetivos apêndices, de acordo com as sugestões dos enfermeiros;</p> <p>48. Executar o procedimento da VPOE, de acordo com a Norma de Procedimento da VPOE reestruturada;</p>					
<p><u>6º Objetivo específico:</u></p> <p>Avaliar a folha de registos da visita pré-operatória anestésico-cirúrgica de enfermagem;</p>	<p>49. Pesquisa de bibliográfica sobre estudos que foquem a registos de Enfermagem na VPOE;</p> <p>50. Analise dos estudos</p> <p>51. Reunião dos contributos destes para ponderar inserir/ remover itens da folha de registos de VPOE;</p> <p>52. Elaboração de um questionário para aplicar aos enfermeiros do serviço,</p>	<p>■ Enfermeira Orientadora do local de estágio;</p> <p>■ Enfermeira Chefe do local de estágio;</p> <p>■ Docente da escola</p> <p>■ Diretora do BO do</p>	<p>■ Computador;</p> <p>■ Impressora;</p> <p>■ Papel e material de escrita;</p> <p>■ Referências bibliográficas;¹</p>	<p>■ Físicos: Centro de Recursos para a Aprendizagem e Investigação (CRAI) no IPS;</p> <p>■ BO do local de estágio;</p> <p>■ Casa</p>	8 semanas	<p>■ Apresenta questionário de avaliação da folha de registos da VPOE;</p> <p>■ Apresente as respostas dos questionários, aplicado aos enfermeiros;</p>

	<p>com objetivo de avaliar a folha de registos da VPOE;</p> <p>53. Solicitação da autorização à direção do hospital para realização do estudo e eventual aplicação do questionário.</p> <p>54. Aplicação do questionário;</p> <p>55. Análise do resultado dos questionários;</p>	<p>local de estágio;</p> <p> Enfermeiros do BO do local de estágio;</p> <p> Bibliotecária;</p>		própria;		
--	---	--	--	----------	--	--

Cronograma: Tempo previsto para realização das Atividades

Atividades ↓	2011																		De Janeiro de 2012 a Fevereiro de 2013		2013																	
	Junho			Julho			Agosto			Setembro			Outubro			Novembro			Dez		Março			Abril			Maio			Junho			Julho					
	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem			
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
21																																						
22																																						
23																																						
24																																						
25																																						
26																																						
27																																						
28																																						
29																																						
30																																						
31																																						
32																																						
33																																						
34																																						
35																																						
36																																						
37																																						

Legenda:

Cada número representa uma atividade/ estratégia a desenvolver;

Cada cor corresponde a um objetivo específico;

Cronograma: Tempo previsto para realização das Atividades/ Estratégias (continuação)

<Atividades Cont.	2011															De Janeiro de 2012 até Fevereiro 2013	2013																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Junho					Julho					Agosto					Setembro					Outubro					Novembro					Dez			Março					Abril					Maio					Junho					Julho																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem	1ª Sem	2ª Sem	3ª Sem	4ª Sem	5ª Sem																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
38																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

Legenda:

Cada número representa uma Atividades/Estratégias a desenvolver

Cada cor corresponde a um objetivo.

Orçamento: Total: 95 euros

Recursos Humanos: não aplicável

Recursos Materiais: Fotocópias: 10 euros

Deslocações à escola: 25 euros

Aquisição de livros: 50 euros

Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:

Neste momento, como constrangimentos posso identificar o receio de não conseguir cumprir as datas estabelecidas no cronograma deste projeto, e o medo da não adesão da equipa de enfermagem a este novo desafio. A forma que encontro para os ultrapassar será um empenho e dedicação nesta Praxis clínica em todos os aspetos, logo de início, e apostar numa sessão de divulgação empolgante, interessante e apelativa, que contribua para a adesão dos enfermeiros do BO do Hospital da ARSLVT a efetuar uma VPOE com qualidade.

Data: 18/07/2011

Assinatura: Tânia Gregório

Docente:



-
- AESOP - **Enfermagem Perioperatória: Da Filosofia à Prática dos Cuidados**, Loures: Lusodidacta, 2006. ISBN: 972-8930-16-X;
 - ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES – **Position Statement on Perioperative Advanced Practice Nurse**. [Em linha]. Denver: 2013. [Consult. 26 Abril 2013]. Disponível em: http://www.aorn.org/PracticeResources/AORNPositionStatements/Position_AdvancedPracticeNurse/.
 - ATALLAH, A. N.; CASTRO A. A. - **Revisão Sistemática e Metanálises, em: Evidências para melhores decisões clínicas**. São Paulo. Lemos Editorial (1998). Disponível em <http://www.centrocohranedobrasil.org/artigos/bestvidence.htm>
 - CHIRVECHES, E.; [et al]. - **Efecto de una visita prequirurgica de enfermeria perioperatória sobre la ansiedad el dolor**. Enfermería Clínica. [Em linha]. Vol. 16, n.º 1, (2006), p. 3-10. [consult. 15 Maio 2013].Disponível em: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/efecto-una-visita-prequirurgica-enfermeria-perioperatoria-ansiedad-13084268-originales-2006#elsevierItemBibliografias>. ISSN: 1130-8621.
 - CRUZ, E. E VARELA, Z. – **Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado**. [Em linha]]. Revista Electrónica de Enfermagem, Vol.4, n.º 3, (2002), p. 51-58. [Consultado em: 30 de Junho de 2011]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/742/803>. ISSN 1518- 1944.
 - FRIAS, T. F. P.; COSTA, M. A.; SAMPAIO, C. E. P.- **O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedad de pacientes cirúrgicos**. Revista Mineira de Enfermagem. [Em linha]. Vol. 4, n.º 3, (Jul./Set. 2010), [Consult. 20 Abril 2013]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4d3079563e899.pdf. ISSN 1415-2762

- GOMES, N. – **O doente cirúrgico no período pré-operatório: da informação recebida às necessidades expressas.** [Em linha]. 2009. [Consult. 20 Abril 2013]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16187/2/O%20DOENTE%20CIRRGICO%20NO%20PERODO%20PROPERATRIO%20DA%20INFORMA%C3%83O%20R.pdf>.
- GRITTEM, L.; MEIER, M. J.; GAIEVICZ, A. P. - **Visita Pré-Operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino.** *Cogitar Enfermagem* [Em linha]. Vol. 11, n.º 3, (Set./Dez. 2006), p 245-51. [Consult. 30 Abril 2013]. Disponível em: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=visita%20pr%C3%A9-operat%C3%B3ria%20de%20enfermagem%3A%20percep%C3%A7%C3%B5es%20dos%20enfermeiros%20de%20um%20hospital%20de%20ensino&source=web&cd=1&ved=0CDQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fjojs.c3sl.ufpr.br%2Fjojs%2Findex.php%2Fcogitare%2Farticle%2Fdownload%2F7311%2F5243&ei=de_2UZjIO4eK7AaYh4CIAg&usq=AFQjCNGv4pwQizBx7TollPfGAXuChYPSxg&bvm=bv.49784469,d.ZGU. ISSN 2176-9133.
- GRITTEN, L. - **Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem.** [Em linha]. Curitiba, 2007. [Consult. em: 07 Abril 2013]. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oLucianaGrittem.pdf>.
- JORGETTO, G. V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I. E. M. - **Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário.** *Revista Electrónica de Enfermagem*, [Em linha]. Vol. ____6, n.º 2, (2004). [Consult. em 29 Abril 2013]. Disponível em http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/visita.html. ISSN 1518-1944.
- LEITÃO J. M.- Contributo da relação enfermeiro/utente no comportamento do doente cirúrgico., *Revista Nursing*, ISSN 0871-6196. N.º 58, (1992), p. 6-16;

- MADEIRA, M. Z. A.; OLIVEIRA, É. F. V.; PEREIRA, N.; MARTINS, P. C.; JÚNIOR, F. J. G. S. - **A assistência de enfermagem perioperatoria e a satisfação do paciente.** Revista Interdisciplinar NOVAFAP, [Em linha]. Vol. 4, n.º2 (2011), p.9-15. [Consult. 16 Abril 2013]. Disponível em: http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n2/pesquisa/p1_v4n2..pdf. ISSN 2317-5079
- MANLEY, K.; BELLMAN, L. - **O enfermeiro de cirurgia como profissional independente e colaborante.** Loures: Lusociência. 2003. ISBN: 978-972-8383-54-1.
- MELO, M. - **Comunicação com o doente: certezas e incógnitas.** Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-86-X
- MENDES, A. [et al] – **Influência de um Programa Psico-educativo no Pré-Operatório nos Níveis de Ansiedade do Doente no Pós-operatório.** Revista Referência. ISSN 0874-0283. IIª Série, n.º1, (2005), p. 10-14.
- MITCHELL, M. - **Patients' perceptions of pre-operative preparation for day surgery.** Journal of Advanced Nursing, [Em linha]. Vol. 26, N.º 2, (1997), p. 356-363. [Consult. em: 25 Abril 2013]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026356.x/abstract>. ISBN 1365-2648.
- NUNES, L. - **Um Olhar sobre o Ombro – Enfermagem em Portugal (1881-1998).** 1º ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-30-4.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS, **Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.** 2003. [Em linha]. Lisboa, [Consult. em: 10 Abril 2013]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf>.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS, **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento conceptual/Enunciados descritivos.** 2001. [Em linha]. [Consult. em: 7 Junho 2013]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>

- PATERRA, T.; [et al] - **Orientação de enfermagem no pré-operatório: a utilização de imagens como fonte de comunicação.** Campus de Botucatu – Faculdade de Medicina de Botucatu – Enfermagem *[Consult. em 25 Abril 2013]. Disponível em* http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_36874729810.pdf
- PHIPPS, Wilma J. [et al] - Enfermagem Médico- Cirúrgica: conceitos e prática clínica. Volume II 6ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 2003. ISBN 972-8383-65-7;
- PICCOLI, M. ; GALVAO, C. M. - **Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de levine.** Revista Latino-am Enfermagem. [Em linha]. Vol. 9, n.º 4, (Jul. 2001), p. 37-43. [Consult. 1 Maio 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11481.pdf>. ISSN: 0104-1169.
- **SANTOS, J. ; HENCKMEIER, L; BENEDET, S. A. - O impacto da orientação pré-operatória na Recuperação do paciente cirúrgico.** Enfermagem em Foco. [Em linha]. Vol. 2, n.º 3 (2011), p. 184-187 *[Consult. em 28 Abril 2013]. Disponível em:*
<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=o%20impacto%20da%20orienta%C3%A7%C3%A3o%20pr%C3%A9-%20operat%C3%B3ria%20na%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20do%20paciente%20cir%C3%BArgico&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.portalcofen.gov.br%2Findex.php%2Fenfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F131%2F112&ei=6UH2UdL5CcSq7QaA-ICAAQ&usq=AFQjCNFYtTmGEpUoL3ooDogWzpnEdWowFQ&bvm=bv.49784469,d.ZGU>. ISSN 2177-4285.
- SANTOS, L.; [et al] - **Importância da Visita pré-operatória de enfermagem na visão de enfermeiros e pacientes.** [Em linha].(1996). [Consult. 26 Abril 2013]. Disponível em: <http://189.75.118.68/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l28894.E9.T5383.D5AS.pdf>

- SANTOS, M; [et al] - **Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas.** Revista Eletrônica de Enfermagem. [Em linha]. Vol. 14, n.º 4, (2012), p.922-7. [Consult. 12 Maio 2013]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a21.pdf>. ISSN 1518-1944,
- SANTOS, V. S. - **Influência da Visita Pré-Operatória no Controlo da Ansiedade Pré-Operatória.** [Em linha]. Fórum Enfermagem (2008). [Consult. 28 Abril 2013]. Disponível em: http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3440:influencia-da-visita-pre-operatoria-no-controlo-da-ansiedade-pre-operatoria&catid=189.
- SYSTEMATIC REVIEWS - **CRD's guidance for undertaking systematic reviews in health care.** Centre for Reviews and Dissemination Systematic Reviews. York: York Publishing Services Ltd, (2009). ISBN 978-1-900640-47-3.
- TONIOL, K. E.; MACEDO, J. I. - **Analisando a Visita pré-operatória de enfermagem: o enfoque do cliente.** [Em linha]. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Brasil: Maringá-Paraná. Out. 2007. [Consult. 23 Maio 2013]. Disponível em http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/juice_ishie_macedo.pdf
- UNAIBODE (2001). *Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório. Desenvolver uma cultura de qualidade.* Loures. Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-24-X.

- AESOP - *Enfermagem Perioperatória - Da Filosofia à Prática dos Cuidados*, Lisboa, Lusodidacta, (2006), ISBN: 972-8930-16-X

- BELLUOMINE, A.S.; TANAKA, L.H. - *Assistência de enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardíaca: percepção dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem*. Revista Nursing, v. 65, n.6. p.21-25, 2003
- CHALIFOUR, Jacques – *A Intervenção Terapêutica*, Volume 1, Lusodidacta, Camarate. ISBN: 978 989 8075 05 5
- GARCIA, T., & Nobrega, M. (Jan.-Mar. de 2009). *Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa*. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2024.pdf
- MANLEY, K., & Bellman, L. (2000). *Enfermagem cirurgica - prática avançada*. Camarate: Lusociência;
- PICCOLI, M. ; GALVAO, C. M. - *Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de levine*. Revista Latino-am Enfermagem, Julho 2001; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11481.pdf>
- LOURENÇO, M.- Cuidar no Bloco Operatório, Revista Nursing, Sintra, nº 187, (Abril, 2004), p. 25-28;
- SANTOS, V. A. S. - Influência da Visita Pré-Operatória no Controlo da Ansiedade Pré-Operatória. Outubro 2008. Disponível em: http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3440:influencia-da-visita-pre-operatoria-no-controlo-da-ansiedade-pre-operatoria&catid=189:
- SOUZA, A. ; SOUZA, Z. C. ; FENILI, R. M. - Orientação pré-operatória ao cliente – uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. Revista electrónica de enfermagem, volume. 07, nº. 02, 2005. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>

APÊNDICE VI – CRONOGRAMA DE ESTÁGIO

Cronograma de Estágio

Hospital: - Bloco Operatório/UCPA

Mês de Junho 2011																															Total horas/mês																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																	
Tânia Gregório								M	M						T	T	T							M					M		48																																
Mês de Julho 2011																																Total horas/mês																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																
Tânia Gregório	M					M																									16																																
Mês de Setembro 2011																															Total horas/mês																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																	
Tânia Gregório							M/T	M						T	M																36																																
<div><div></div> : Fim-de-Semana</div> <div><div></div> : Feriado</div> <div>M</div> : Manhã (8h00 às 16h00) <div>T</div> : Tarde (12h00 às 20h00) <tr><td colspan="31"></td><td>Total de Horas de Estácio</td><td>100</td></tr>																																																														Total de Horas de Estácio	100
																															Total de Horas de Estácio	100																															

: Fim-de-Semana

M : Manhã (8h00 às 16h00)

: Feriado

T : Tarde (12h00 às 20h00)

: Aluna de Férias

M/T : Manhã e Tarde (8h00 às 20h00)

Total de Horas de Estágio

100

Cronograma de Estágio

1 [Redacted] Bloco Operatório/UCPA

		Mês de Março 2013																															Total horas/mês
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Tânia Gregório												M		T	T				M/T	T	M	M	T			T	T		T				45
		Mês de Abril 2013																															Total horas/mês
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Tânia Gregório		T	M	T	M				T	T	M	T	T			T	T		T	E			M	T					T	M		77	
		Mês de Maio 2013																															Total horas/mês
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Tânia Gregório			M				T		M	T	T			M/T	T		M				T	T	T		T	E		M					66
		Mês de Junho 2013																															Total horas/mês
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Tânia Gregório																		T	M	M	T	M			M	T	T	M				36	

Mês de Julho 2013																															Total horas/mês	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Tânia Gregório	T		T	T																												12

Fim-de-Semana

Manhã (08h00 às 12h00)

Feriado

Tarde (16h00 às 20h00)

Aluna de Férias

M/T: Meio turno (17h00 às 20h00)

Trabalho na Escola (08h00 às 20h00)

M+: Manhã (08h00 às 13h00)

Total de Horas de Estágio

236

**APÊNDICE VII – ARTIGO: “A IMPORTÂNCIA DA VPOE” -
REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem – Revisão Sistemática da Literatura

Ana Catarina Luna

Ana Paula Guerreiro

Cátia Oliveira

Tânia Gregório

Responsáveis pela orientação e revisão:

Ana Lúcia Ramos

Cândida Ferrito

RESUMO

A Visita pré-operatória de Enfermagem (VPOE) é uma intervenção prioritária da Enfermagem Perioperatória, por promover a melhoria dos cuidados de Enfermagem e a satisfação das necessidades físicas e emocionais dos clientes.

Com o objetivo de determinar a importância da realização da VPOE em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, utilizando o protocolo PICO. No final da pesquisa, resultaram 8 artigos, selecionados com base em critérios predefinidos, pesquisados nas plataformas SciELO, SciELO Portugal, B-on, EBSCOhost, em bases científicas eletrônicas com texto integral.

Os resultados demonstram a importância de garantir a realização da VPOE para a sistematização dos cuidados de Enfermagem perioperatória, sendo que a mesma é considerada como um processo interativo que contribui para a promoção e recuperação da integridade e plenitude biopsicossocioespiritual do cliente.

Concluiu-se que a VPOE é a intervenção ideal para a orientar e esclarecer o cliente em relação à cirurgia, diminuir a sua ansiedade e identificar as suas necessidades, de forma a favorecer a melhoria dos cuidados no período perioperatório.

Palavras-chave: visita pré-operatória, visita pré-operatória de Enfermagem, informação pré-operatória, ansiedade pré e pós operatória.

ABSTRACT

The pre-operative nursing visit is a priority intervention of Perioperative Nursing by allowing the improvement of nursing care and fulfilling the physical and emotional needs of clients.

In order to determine the importance of accomplish the pre-operative nursing visit in adult patients undergoing elective surgery, we carried out a systematic review of the literature, using PICO protocol. At the end of the research, resulted 8 articles, selected based on predefined criteria, identified using SciELO, SciELO Portugal, B-on, EBSCOhost, in electronic bibliographic databases with full text.

The results demonstrate the importance of ensuring the pre-operative nursing visit, for the systematization of perioperative nursing care, and the same is considered as an interactive process that contributes to the promotion and recovery of health and biopsicossocioespiritual integrity of the patient.

It was concluded that the pré-operative nursing visit is the best intervention to guide and enlighten the patients about the surgery, to reduce their anxiety and to identify their needs in order to improve the perioperative care.

Key-words: pre-operative visit; pre-operative nursing visit; pre-operative information; pre and post operative anxiety

INTRODUÇÃO

A visita pré-operatória de Enfermagem (VPOE) é a primeira etapa na sistematização do Processo de Enfermagem Perioperatória, assumindo um papel fulcral quer na preparação física como emocional do cliente (Piccoli e Galvão, 2001). Traduz-se, por isso, numa oportunidade de excelência para promover a interação entre o Enfermeiro do Bloco Operatório e o cliente/pessoas

significativas. Permite ainda transmitir à restante equipa de Enfermagem Perioperatória as informações recolhidas do cliente, para que em conjunto se planeiem os cuidados a prestar no período intra-operatório, utilizando os recursos necessários (AESOP, 2006).

Numa perspetiva de continuidade, a VPOE objetiva satisfazer, de forma eficiente, as necessidades dos clientes, tendo por base a humanização dos cuidados prestados em Bloco Operatório (AESOP, 2006).

A VPOE assume-se como o momento ideal para viabilizar esta humanização dos cuidados, pois tem como principais objetivos conhecer o cliente, identificar as necessidades/problemas existentes e prepará-lo física e emocionalmente para o ato cirúrgico e período pós-operatório (AESOP, 2006).

O enfermeiro perioperatório surge, desta forma, como a principal referência para o cliente no ambiente desconhecido e hostil tal como é o ambiente cirúrgico (Piccoli e Galvão 2001).

Neste contexto têm sido desenvolvidos, por diversos autores, estudos sobre a importância da VPOE e a sua influência em vários fatores, entre os quais a diminuição de medos e ansiedade e o esclarecimento de dúvidas no pré operatório. Segundo Frias, Costa e Sampaio (2010), a VPOE é uma intervenção utilizada inicialmente na década de 1980 em algumas instituições hospitalares, surgindo no cenário da prestação de cuidados fundamentada nas teorias holísticas e do autocuidado.

Neste sentido, o objetivo da VPOE passa pela diminuição da ansiedade face à intervenção cirúrgica através de um conjunto de ensinamentos adequados ao cliente, permitindo que o mesmo exponha as suas dúvidas e receios no sentido de o esclarecer (Mendes, 2005).

A implementação da VPOE permite obter informações que servirão de alicerce para que o Enfermeiro perioperatório possa desenvolver um plano de cuidados individualizado e adequado às necessidades de cada cliente, permitindo satisfazê-las (AESOP, 2006).

É nesta visita que o Enfermeiro deve adotar estratégias para promover o estabelecimento de uma relação de ajuda com o cliente e sua família, de forma calma e num contexto mais tranquilo e protetor. Isso possibilita o planejamento de cuidados antes mesmo da admissão do cliente no Bloco Operatório, sempre com o intuito de promover cuidados holísticos, prestando cuidados individualizados e recorrendo à metodologia do processo de Enfermagem.

Durante a VPOE, devem ser abordados dois temas essenciais, a preparação emocional e a preparação física mais adequada para o tipo de cirurgia que o cliente vai realizar (AESOP, 2006).

A VPOE assume-se como uma intervenção prioritária da Enfermagem Perioperatória, no que respeita à melhoria dos cuidados de Enfermagem, à satisfação clientes submetidos a cirurgia, bem como à própria satisfação profissional dos Enfermeiros (AESOP, 2006).

No que respeita ao cliente, a VPOE serve não só para garantir a satisfação das suas necessidades físicas e emocionais, como permite aumentar a sua capacidade de superar o trauma da cirurgia e retornar rapidamente a um estado de bem-estar (Gritten, 2007).

De forma a reunir toda a evidência, demos início à Revisão Sistemática da Literatura que tem como principal objetivo perceber qual a sua importância da VPOE em adultos submetidos a cirurgia.

ENQUADRAMENTO

Atualmente vários são os autores que apresentam estudos na área da transmissão da informação pré-operatória. É o caso de Gomes (2009) que refere vários estudos de diferentes autores, em que todos eles apresentam resultados positivos inerentes à VPOE, nomeadamente no que concerne à diminuição do tempo de internamento, menor administração de analgésicos, à maior cooperação, adesão aos tratamentos e satisfação dos utentes.

Também Mendes *et al* (2005) sublinham que estudos recentes na área da psiconeuroimunologia têm demonstrado que a ansiedade pré-operatória tem influência no pós-operatório, traduzindo-se habitualmente por uma recuperação mais lenta, com mais dor e complicações associadas, aumentando inevitavelmente o período de internamento e o consumo de analgésicos, antibióticos e outras terapêuticas.

Em condições de ameaça o ser humano desencadeia um estado de ansiedade (Mitchell, 1997). Se por um lado é fundamental reduzir a ansiedade para proporcionar conforto e bem-estar aos utentes, não deixa de ser menos importante encontrar estratégias que permitam uma recuperação mais rápida, já que isso se traduz em menos tempo de internamento e como tal menos custos para o hospital (Silva, 2010).

Sempre com o objetivo de uma prestação de cuidados individualizada, contínua e adaptada às necessidades do utente, no Bloco Operatório, o trabalho técnico e a relação Enfermeiro/utente têm a mesma importância. Idealmente os cuidados de Enfermagem perioperatórios deveriam dividir-se em três fases: antes da chegada do utente ao Bloco Operatório, a fim de se identificar as suas necessidades através da realização da VPOE; durante toda a sua permanência no Bloco Operatório; e, por fim, algumas horas ou dias após a intervenção cirúrgica, para se avaliar os cuidados prestados no intra-operatório com a realização da Visita Pós-Operatória (UNAIBODE, 2001).

Os registos efetuados na VPOE são, acima de tudo, uma mais-valia, pois nesse momento o Enfermeiro desempenha uma função primordial de elo de ligação não só entre a pessoa, os outros profissionais e a família/pessoa significativa, bem como entre o exterior e o interior do Bloco Operatório. Assim, o Enfermeiro tem a possibilidade de informar a equipa cirúrgica dos problemas ou necessidades da pessoa com os quais se vão deparar aquando da cirurgia (AESOP, 2006).

A VPOE permite que o Enfermeiro de Bloco Operatório estabeleça uma relação de ajuda essencial com o cliente, sendo um momento privilegiado para a recolha de dados, tanto no âmbito de uma consulta pré-operatória ou através da

deslocação do Enfermeiro ao Serviço de Internamento onde se encontra o utente (UNAIBODE, 2001).

A importância da VPOE, tal como já foi anteriormente referido, reside essencialmente no seu efeito sobre o excesso de *stress* da pessoa que irá ser submetida a cirurgia, tranquilizando-a e fornecendo-lhe o apoio necessário para se familiarizar com um ambiente novo e hostil. No entanto, a VPO além de funcionar como estratégia para diminuição da ansiedade dos utentes, é também um importante recurso na colheita de dados, essenciais a um planeamento atempado e individualizado que permite prestar cuidados de excelência (Toniol e Macedo, 2007).

METODOLOGIA

A Revisão Sistemática da Literatura é um estudo secundário, que tem por objetivo reunir estudos semelhantes, publicados ou não, avaliando-os criticamente na sua metodologia. Por sintetizar estudos primários semelhantes e de boa qualidade é considerada o melhor nível de evidência para tomadas de decisões (Atallah, 1998).

Com esta Revisão sistemática pretendemos:

- Identificar toda a evidência científica relevante publicada, ou não, na área da VPOE;
- Selecionar estudos de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos;
- Avaliar a qualidade dos estudos;
- Sintetizar os resultados dos estudos selecionados, de forma imparcial;
- Interpretar os resultados e apresentar um resumo equilibrado e imparcial dos resultados tendo em conta as eventuais falhas na evidência.

Assim, o objetivo geral da presente Revisão Sistemática é determinar a importância da VPOE em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva. Para tal,

desenhou-se a seguinte pergunta de investigação que orientou a estratégia metodológica: “Qual a importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem em clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva?”. A revisão sistemática centrou-se na pesquisa de estudos que permitissem dar resposta a esta questão central. Para a formulação da questão de partida utilizámos o método PICO, como representamos no seguinte quadro:

P	Enfermeiros que realizam VPOE a adultos submetidos a cirurgia eletiva
I	Visita Pré-Operatória de Enfermagem
C	(não se aplica)
O	Importância da VPOE (Todos os resultados obtidos com a VPOE)

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos disponíveis em texto integral e nos idiomas português, inglês ou espanhol, estudos realizados exclusivamente em contexto hospitalar e cujos participantes incluíssem Enfermeiros que realizam VPOE a adultos submetidos a cirurgia eletiva.

Os Critérios de exclusão definidos foram: todos os estudos que abrangessem utentes submetidos a cirurgia em situação de urgência; estudos cujos participantes fossem crianças; estudos relativos à visita pré-anestésica realizada pelos Anestesiologistas, pois o seu âmbito e objetivos são diferentes da VPO de Enfermagem.

A pesquisa foi realizada nas seguintes plataformas: SciELO, SciELO Portugal, B-on, EBSCOhost, das quais foram selecionadas as seguintes bases de dados eletrónicas: CINAHL® Plus with Full Text; Nursing & Allied Health Collection; British Nursing Index; Cochrane Collection; MedicLatina; MEDLINE.

As palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: visita pré-operatória (pre-operative visit), visita pré-operatória de Enfermagem (pre-operative nursing visit),

informação pré-operatória (pre-operative information), ansiedade pré e pós operatória (pre and post operative anxiety).

RESULTADOS

A pesquisa realizou-se durante os meses de Fevereiro a Abril de 2013, o que resultou num total de 520 artigos, dos quais 429 foram eliminados apenas pelo título, pois apesar de apresentarem alguma das palavras-chave no seu título, verificou-se que o objetivo da investigação não era direcionada para a VPOE. Passou-se à leitura do resumo dos restantes 91 artigos, o que permitiu selecionar apenas aqueles que correspondiam aos critérios de inclusão. Assim, foram eliminados 73 artigos: 11 estudos realizados por profissionais que não enfermeiros, 7 estudos cujos participantes incluíam crianças, 23 estudos por não ser aplicada a VPOE e 32 estudos por ser uma visita de enfermagem cujos objetivos diferiam dos preconizados para a VPOE. Os restantes 18 artigos foram lidos integralmente pelos autores do presente estudo, de forma a validar a pertinência da sua inclusão e a sua qualidade metodológica. (Todo este processo encontra-se esquematizado no esquema 1).

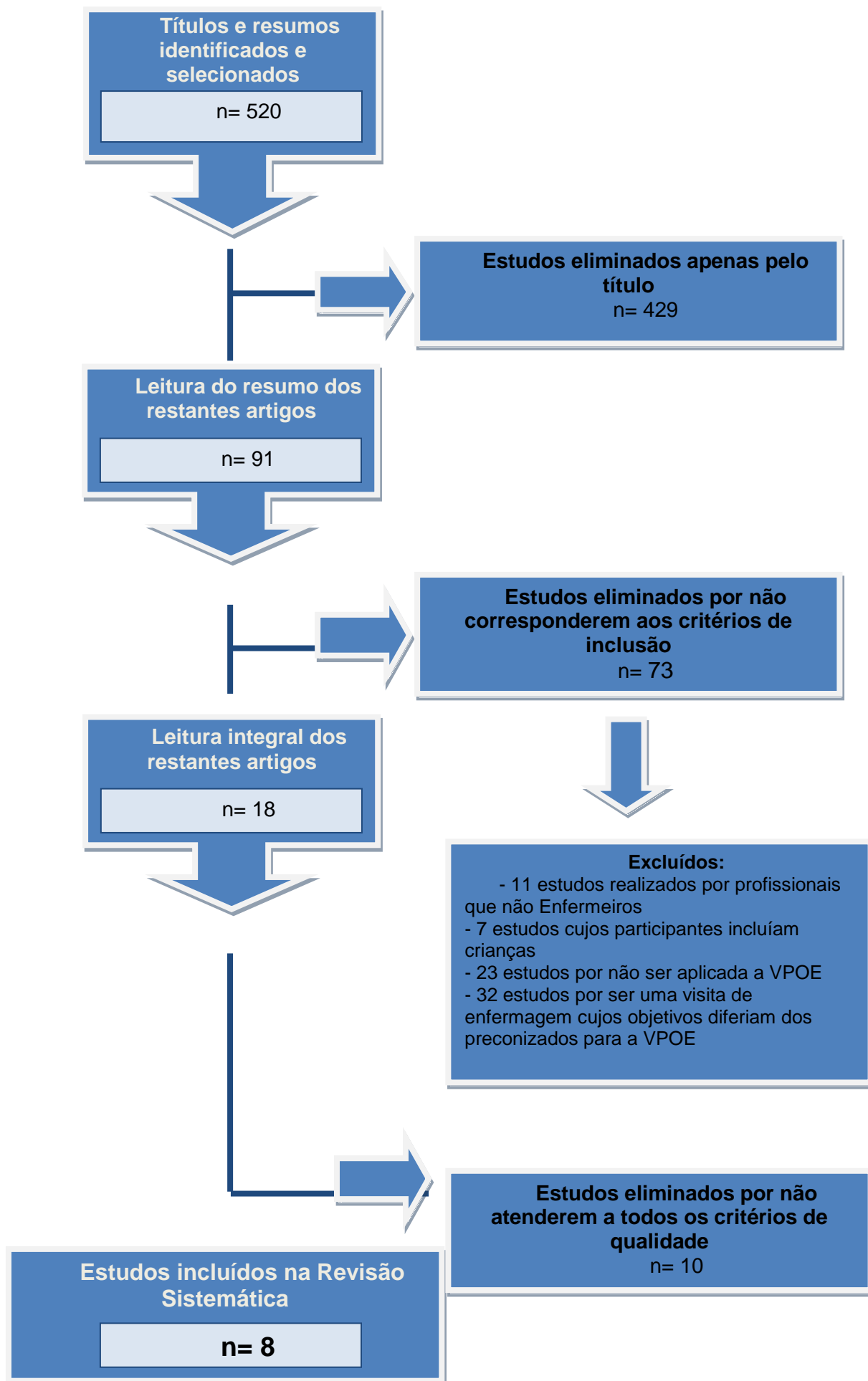
Para avaliar a qualidade do estudo foi necessário estabelecer se os resultados encontrados são de relevância no cenário em questão. De forma a incluir apenas artigos válidos e relevantes neste estudo, foi realizada uma avaliação crítica da evidência a cada um dos 18 artigos. Para tal, recorremos aos seguintes critérios de qualidade, estabelecidos pelo Centre for Reviews and Dissemination (2009): se o estudo é adequado ao objetivo da pesquisa, se existe risco de viés e se os resultados podem ser generalizados. Dos 18 artigos, 10 foram eliminados por não atenderem a todos os critérios de qualidade.

Realizada a avaliação crítica da qualidade, foram escolhidos, de forma unânime, os 8 estudos que descrevem claramente os objetivos, indicam o número de participantes, a metodologia de recolha de dados coerente com os objetivos e análise de dados e apontam os resultados, como se constata no seguinte quadro (quadro 1).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerando a relevância de integrar na Revisão Sistemática artigos recentes e atuais, os estudos selecionados para o presente trabalho foram divulgados em Portugal ou no Brasil entre os anos de 2004 e 2011, sendo que predomina a língua Portuguesa. Nestes artigos incluem-se estudos de metodologia qualitativa

Esquema 1



Quadro 1

Identificação do artigo	Autor Ano País	Participantes	Objetivos	Metodologia e Instrumentos de colheita de dados	Resultados
VPO de Enfermagem: Percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino [E1]	Gritten; Meier; Gaievicz. 2006 Brasil	22 Enfermeiros: 17 Enfermeiros do internamento e 5 enfermeiros do Bloco Operatório.	Identificar a percepção dos enfermeiros relativamente à importância da VPOE, estabelecendo -a como primeira etapa da sistematização da prestação de cuidados de enfermagem no período perioperatório.	Pesquisa descritiva com dados analisados qualitativa e quantitativamente. Aplicação de um questionário com 6 questões fechadas e 2 abertas;	Todos os enfermeiros consideraram a VPOE importante, no entanto um número significativo não a realiza, devido a inúmeras dificuldades, como a falta de tempo e inexistência de um protocolo.
A importância da VPO de Enfermagem na Visão de enfermeiros e pacientes [E2]	Santos, Braga, Alcântara, Silva, Macedo. 2009 Brasil	22 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva e 15 enfermeiros	Verificar a importância e a necessidade da Visita Pré-Operatória de Enfermagem para os enfermeiros e para o cliente	Pesquisa descritiva através da aplicação de entrevistas semi-estruturadas aos enfermeiros e clientes nos períodos pré e pós-operatório.	Muitos clientes não recebem a VPOE e, por esse motivo, são encaminhados para a cirurgia com dúvidas, receios e medos. Conclui-se que a VPOE é importante para esclarecer dúvidas, tanto dos clientes

					como dos seus familiares, proporcionando assim um pós-operatório tranquilo sem provocar alterações no resultado da cirurgia.
<p>O impacto da Visita Pré-operatória de Enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos</p> <p>[E3]</p>	<p>Frias, Costa, Sampaio.</p> <p>2010</p> <p>Brasil</p>	<p>30 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva os quais 15 receberam a VPOE e os outros 15 não</p>	<p>Identificar a forma como a VPOE interfere no nível de ansiedade de estado do cliente</p>	<p>É uma abordagem qualitativa, comparativa e prospetiva. Utilizaram o inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) de Spielberg Gorsuch e Lushewne (1970)</p>	<p>Os resultados mostram que, no grupo de clientes, visitados por enfermeiros, o número de pessoas com níveis baixos de ansiedade aumentou quando comparado ao grupo que não recebeu a VPOE.</p>
<p>Estudo da Visita Pré-operatória de Enfermagem sobre a óptica dos enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital universitário</p> <p>[E4]</p>	<p>Jorgetto, Noronha, Araújo.</p> <p>2004</p> <p>Brasil</p>	<p>14 Enfermeiros 62 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva</p>	<p>Analisar a importância da VPOE em cirurgias eletivas segundo os enfermeiros do Bloco Operatório de um Hospital Universitário do Estado de São Paulo. Testar o</p>	<p>Avaliação quantitativa e qualitativa com base na análise de percentagens e nas respostas obtidas das entrevistas com Enfermeiros e clientes: Questionário semi-aberto; Entrevista e preenchimento do</p>	<p>Dos enfermeiros entrevistados: 92,9% consideram importante a realização da VPOE para a pessoa em fase pré-operatória mas também para os cuidados de enfermagem.</p> <p>85,7% sublinham a importância da realização desta</p>

			instrumento de comunicação escrita de Enfermagem na VPOE, proposto por ARAÚJO & NORONHA (1995).	instrumento de comunicação escrita de Enfermagem utilizada na VPOE a adultos submetidos a cirurgia programada, na véspera da mesma.	visita para o enfermeiro perioperatório enfatizando o relacionamento enfermeiro-doente e a satisfação profissional sentida pelo mesmo. Os resultados permitem sugerir a implementação do instrumento de comunicação escrita proposto por ARAÚJO & NORONHA (1995) neste Hospital Universitário.
<p>O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico</p> <p>[E5]</p>	<p>Santos, Henckmeier, Benedet</p> <p>2011 Brasil</p>	<p>6 Enfermeiros e 25 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva</p>	<p>Caracterizar as orientações pré-operatórias realizadas pelos enfermeiros e identificar o impacto da orientação pré-operatória na recuperação do cliente cirúrgico</p>	<p>Trabalho de natureza exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Este estudo mostrou que a realização da orientação pré-operatória de maneira individualizada influenciou na melhoria da qualidade de vida do cliente cirúrgico, diminuindo o medo e a ansiedade e prevenindo complicações no pós-operatório,</p>

					aumentando a confiança do cliente no enfermeiro e proporcionando maior satisfação profissional.
Influência da VPOE no controle da ansiedade pré operatória [E6]	Santos 2008 Portugal	60 Clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva: 30 do grupo experimental e 30 do grupo controle.	Explicar a relação entre a VPOE e o grau de ansiedade no pré operatório, em clientes submetidos a anestesia espinal, e reforçar a importância da VPOE na redução da ansiedade pré operatória.	Estudo explicativo/ preditivo.	Os utentes do grupo experimental, por terem sido submetidos á VPOE, tinham menor ansiedade que os doentes do grupo de controlo. No intra-operatório os doentes do grupo que recebeu a VPOE estavam mais tranquilos, falavam mais com a equipa e principalmente reconheciam a cara do enfermeiro da visita, ao mesmo tempo que não estranhavam tanto os procedimentos, por já lhe terem sido explicados na VPOE.
Analisando a VPOE: o enfoque do cliente	Toniol, Macedo. 2007	n=15 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva	Elaborar um estudo da VPO, centrada no cliente e	Pesquisa exploratória e descritiva com a aplicação de um	A VPO permite a abordagem ao cliente cirúrgico o levantamento das

[E7]	Brasil		<p>analisando a contribuição dessa visita como uma estratégia de sistematização dos cuidados de Enfermagem e promoção da sua melhoria ao cliente cirúrgico.</p>	<p>questionário</p> <p>Aplicação de um questionário aberto durante a visita pré-operatória.</p> <p>Aplicação de um questionário aberto no período pós-operatório.</p>	<p>suas necessidades, favorecendo cuidados de Enfermagem individualizados e sistematizados.</p> <p>Todos os participantes reconheceram a importância da VPO, pela diminuição significativa da ansiedade pré-operatória e pelo estabelecimento de uma relação de ajuda, que lhes permite ter uma referência no momento do acolhimento no Bloco Operatório.</p>
<p>Orientação de Enfermagem no pré-operatório: a utilização de imagens como fonte de comunicação</p> <p>[E8]</p>	<p>Pattera, Maziero, Braga, Caldeira.</p> <p>2009</p> <p>Brasil</p>	<p>n=26 clientes adultos submetidos a cirurgia eletiva</p>	<p>Identificar a percepção do cliente cirúrgico acerca das orientações pré-operatórias fornecidas pela equipa de Enfermagem; Realizar</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa e de campo.</p> <p>Entrevistas semi-estruturadas no pré e no pós-operatório;</p> <p>Análise de</p>	<p>As orientações fornecidas através da VPOE trouxeram tranquilidade aos participantes, e a apresentação do álbum de fotos, contendo imagens ilustrativas do ambiente do Bloco Operatório, ajudaram os</p>

			<p>VPOE utilizando imagens do ambiente cirúrgico (fotografias) como instrumento de comunicação para as orientações.</p> <p>Realizar VPOE, visando obter a avaliação da percepção do cliente sobre as orientações recebidas no período pré-operatório.</p>	conteúdo.	participantes a sentirem-se familiarizados e preparados para o período intra-operatório, atenuando o medo do desconhecido.
--	--	--	---	-----------	--

e quantitativa em que foram utilizados questionários, entrevistas e inventário como meio de recolha de dados.

Apesar de todos estudos seleccionados se encontrarem dentro do âmbito da Visita pré-operatória de Enfermagem (VPOE), os seus objetivos e questões de investigação diferiam entre si. No entanto, todos eles são unânimes no que respeita à importância da VPOE para a excelência dos cuidados de Enfermagem Perioperatória.

No âmbito da importância da VPOE para a satisfação profissional do Enfermeiro, tanto o estudo E4 como o E5 confirmam esta hipótese.

Assim, de acordo com os resultados do estudo E4, o momento da VPOE permite ao Enfermeiro perioperatório construir uma relação de confiança e empatia, que não é possível em momento algum do período intra-operatório, o que leva a que o Enfermeiro desenvolva competências numa dimensão diferente, aumentando a sua satisfação profissional.

Da mesma forma, os resultados do estudo E5 evidenciam o papel fundamental do Enfermeiro na educação dos clientes cirúrgicos, nomeadamente na responsabilidade que têm ao orientar os clientes diariamente. Este estudo mostrou que a realização da VPOE de maneira individualizada promove a melhoria da qualidade de vida do cliente cirúrgico, diminuindo o medo e a ansiedade e prevenindo complicações no pós-operatório. Comprova-se também, que a VPOE aumenta a confiança do cliente no Enfermeiro e confere maior satisfação profissional.

A VPOE permite ainda conhecer as necessidades de cada cliente, garantindo desta forma a prestação de cuidados individualizados. O estudo E7 é sem dúvida um contributo importante para a presente revisão sistemática, sendo que os autores procuraram conhecer a importância da VPOE sob o ponto de vista das pessoas submetidas a cirurgia. Os clientes consideraram que a diminuição da sua ansiedade, deixa-os mais tranquilos e preparados para o procedimento cirúrgico. Verificou-se ainda que a VPOE teve um impacto positivo nos procedimentos pré-anestésicos, uma vez que os clientes se encontravam com níveis de ansiedade mais baixos, e também no pós-operatório, pois as informações fornecidas durante a VPOE acerca do pós-operatório (nomeadamente dor e analgesia, presença de drenos, sondas, punções), permitiram que as pessoas interiorizassem essa informação e se sentissem mais tranquilas.

Por outro lado, no estudo E8, encontram-se resultados que sugerem que a informação padronizada pode ser útil quando utilizada no decorrer da VPOE. Deste modo, procuraram conhecer o impacto de imagens do ambiente intra-operatório na preparação pré-operatória de clientes submetidos a cirurgia e concluíram que a apresentação do álbum de fotos, contendo imagens ilustrativas do ambiente do Bloco Operatório, ajudaram os participantes do estudo, a

entender melhor o ambiente e o circuito pelo qual iriam passar até o momento da anestesia e a compreender o objetivo da Sala de Recuperação Anestésica.

Contudo, o estudo E1 revela que existem fatores que inibem o desenvolvimento deste tipo de projetos, nomeadamente a falta de apoio e motivação dos Enfermeiros. Essa falta de motivação, por sua vez, pode ser causada por sentimentos de insegurança, pois, responder a necessidades de informação e até mesmo necessidades emocionais, exige autoconfiança e um elevado grau de conhecimento clínico e científico.

O estudo E2 confirma a importância da VPOE tanto para o profissional de Enfermagem como para o cliente cirúrgico. Os mesmos autores referem que, o ideal é que as VPOE sejam realizadas pelo Enfermeiro(a) do bloco operatório, permitindo que o cliente tenha como referência, no dia da cirurgia, um Enfermeiro que o ajude a enfrentar o desconhecido e possibilite ao Enfermeiro conhecer o cliente e as suas necessidades.

Nos estudos E3 e E6 é realizada uma análise comparativa entre clientes que recebem VPOE e um grupo de clientes que não a recebem. Em ambos os estudos, verifica-se uma redução da ansiedade no grupo que recebeu VPOE, aquando da sua comparação ao grupo que não recebeu VPOE.

Desta forma, no estudo E3, foram encontrados resultados que demonstram os benefícios da VPOE, validando, assim, a hipótese de que VPOE reduz o nível de ansiedade dos clientes.

Também se verificou uma redução de ansiedade no grupo que recebeu VPOE quando comparado ao grupo que não a recebeu. Os autores referem que este estudo afirma a necessidade dos hospitais disponibilizarem Enfermeiros para a realização da VPOE, pelo que se confirma que os benefícios para o cliente são claros e evidentes, tratando-se portanto, de um caminho importante para a sistematização dos cuidados, o que possibilita que o trabalho do Enfermeiro seja reconhecido e que o cliente tenha um melhor atendimento.

No estudo E6, os resultados demonstram a importância da VPOE, tanto para Enfermagem como para os clientes que beneficiam de um percurso cirúrgico sem situações inesperadas. Desta forma, considera-se a VPOE uma atividade autónoma de Enfermagem.

CONCLUSÃO

Este estudo pretendeu identificar e analisar qual a importância da VPOE, com recurso à revisão sistemática de literatura. Pela análise efetuada, pode-se identificar quais os benefícios da VPOE para os clientes que irão ser submetidos a cirurgia e, também, para os Enfermeiros que a realizam. Esta mostrou ser uma intervenção relevante por se tratar de um processo de comunicação em que existe uma envolvimento mútua e onde se pretende proporcionar confiança e estabelecer uma relação entre o Enfermeiro Perioperatório e o cliente.

Conclui-se que a VPOE é a intervenção ideal para a orientação e esclarecimento de dúvidas em relação à cirurgia, em que o Enfermeiro deve identificar as necessidades dos clientes a fim de construir um plano de cuidados de Enfermagem adequado aos mesmos.

A VPOE permite também ao cliente uma aproximação ao meio que o rodeia, diminuindo medos e ansiedade relacionados com este novo contexto que experiencia, a ida ao bloco operatório, e assim passar pelos acontecimentos inerentes ao processo cirúrgico de forma mais tranquila, promovendo uma recuperação mais rápida.

Na pesquisa efetuada, existe uma concordância no que respeita à importância da realização da VPOE para a sistematização dos cuidados de Enfermagem perioperatória, sendo que a mesma é considerada como um processo interativo que contribui para a promoção e recuperação da integridade e plenitude biopsicossocioespiritual do cliente. Verificou-se que os Enfermeiros consideram a VPOE importante, no entanto um número significativo não a realiza devido a inúmeras dificuldades, como a falta de tempo e inexistência de um protocolo.

A VPOE promove a adaptação do cliente cirúrgico ao ambiente hospitalar, diminuindo os seus medos e ansiedade de forma a proporcionar uma cirurgia tranquila e uma boa recuperação cirúrgica.

REFERÊNCIAS

- AESOP - **Enfermagem Perioperatória: Da Filosofia à Prática dos Cuidados**, Loures: Lusodidacta, 2006. ISBN: 972-8930-16-X;
- ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES – **Position Statement on Perioperative Advanced Practice Nurse**. [Em linha]. Denver: 2013. [Consult. 26 Abril 2013]. Disponível em: http://www.aorn.org/PracticeResources/AORNPositionStatements/Position_AdvancedPracticeNurse/.
- ATALLAH, A. N.; CASTRO A. A. - **Revisão Sistemática e Metanálises, em: Evidências para melhores decisões clínicas**. São Paulo. Lemos Editorial. 1998. [Em linha]. [Consult. 15 Maio 2013] Disponível em: <http://www.centrocochranedobrasil.org/artigos/bestevidence.htm>
- BELLMAN, Loretta; MANLEY, Kim; – **Enfermagem Cirúrgica – Prática Avançada**; Lusociência; Loures; 2003; ISBN: 972-8383-54-1
- CHIRVECHES, E.; [et al]. - **Efecto de una visita prequirurgica de enfermeria perioperatória sobre la ansiedad el dolor**. Enfermería Clínica. [Em linha]. Vol. 16, n.º 1, (2006), p. 3-10. [consult. 15 Maio 2013]. Disponível em: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/efecto-una-visita-prequirurgica-enfermeria-perioperatoria-ansiedad-13084268-originales-2006#elsevierItemBibliografias>. ISSN: 1130-8621.
- CRUZ, E. E VARELA, Z. – **Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado**. [Em linha]. Revista Electrónica de Enfermagem, Vol.4, n.º 3, (2002), p.

51-58. [Consult. 30 de Junho de 2011]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/742/803>. ISSN 1518- 1944.

➤ FOSCHIERA, Franciele; PICCOLI, Marister - **Enfermagem Perioperatória: Diagnósticos de Enfermagem emocionais e sociais na Visita Pré-Operatória fundamentados na Teoria de Ida Jean Orlando**; Maringá, vol. 3, n.º 2, p. 143-151, Maio/Agosto. 2004.

➤ FRIAS, T. F. P.; COSTA, M. A.; SAMPAIO, C. E. P.- **O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos.** Revista Mineira de Enfermagem. [Em linha]. Vol. 4, n.º 3, (Jul./Set. 2010), [Consult. 20 Abril 2013]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4d3079563e899.pdf. ISSN 1415-2762

➤ GOMES, N. – **O doente cirúrgico no período pré-operatório: da informação recebida às necessidades expressas.**[Em linha]. 2009. [Consult. 20 Abril 2013]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16187/2/O%20DOENTE%20CIRRGICO%20NO%20PERODO%20PROPERATRIO%20DA%20INFORMA%C3%83O%20R.pdf>.

➤ GRITTEM, L.; MEIER, M. J.; GAIEVICZ, A. P. - **Visita Pré-Operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino.** Cogitar Enfermagem [Em linha]. Vol. 11, n.º 3, (Set./Dez. 2006),p 245-51. [Consult. 30 Abril 2013]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/7311/5243>

➤ GRITTEN, L. - **Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem.** [Em linha]. Curitiba, 2007. [Consult. em: 07 Abril 2013]. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oLucianaGrittem.pdf>.

➤ JORGETTO, G. V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I. E. M. - **Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário.** Revista Electrónica de Enfermagem, [Em linha].

Vol._6, n.º 2, (2004). [Consult. em 29 Abril 2013]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/visita.html. ISSN 1518-1944.

➤ LEITÃO J. M.- Contributo da relação enfermeiro/utente no comportamento do doente cirúrgico., Revista Nursing, ISSN 0871-6196. N.º 58, (1992), p. 6-16;

➤ MADEIRA, M. Z. A.; OLIVEIRA, É. F. V.; PEREIRA, N.; MARTINS, P. C.; JÚNIOR, F. J. G. S. - **A assistência de enfermagem perioperatoria e a satisfação do paciente.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, [Em linha]. Vol. 4, n.º2 (2011), p.9-15. [Consult. 16 Abril 2013]. Disponível em: http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n2/pesquisa/p1_v4n2..pdf. ISSN 2317-5079

➤ MELO, M. - **Comunicação com o doente: certezas e incógnitas.** Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-86-X

➤ MENDES, A. [et al] – **Influência de um Programa Psico-educativo no Pré-Operatório nos Níveis de Ansiedade do Doente no Pós-operatório.** Revista Referência. ISSN 0874-0283. IIª Série, n.º1, (2005), p. 10-14.

➤ MITCHELL, M. - **Patients' perceptions of pre-operative preparation for day surgery.** Journal of Advanced Nursing, [Em linha]. Vol. 26, N.º 2, (1997), p. 356-363. [Consult. em: 25 Abril 2013]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026356.x/abstract>. ISBN 1365-2648.

➤ NUNES, L. - **Um Olhar sobre o Ombro – Enfermagem em Portugal (1881-1998).** 1º ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-30-4.

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROS, **Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.** 2003. [Em linha]. Lisboa, [Consult. em: 10 Abril 2013]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf>

➤ ORDEM DOS ENFERMEIROS, **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento conceptual/Enunciados descritivos.** 2001. [Em linha]. [Consult. em: 7 Junho 2013]. Disponível em:

<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>

➤ PATERRA, Tatiana; MAZIERO, Vanessa; BRAGA, Eliana; CALDEIRA, Sílvia - **Orientação de enfermagem no pré-operatório: a utilização de imagens como fonte de comunicação.** Campus de Botucatu – Faculdade de Medicina de Botucatu – Enfermagem. [Em linha]. *[Consult. em 25 Abril 2013]. Disponível em* http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_36874729810.pdf

➤ PHIPPS, Wilma J. [et al] - Enfermagem Médico- Cirúrgica : conceitos e prática clínica. Volume II 6ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 2003. ISBN 972-8383-65-7;

➤ PICCOLI, M. ; GALVAO, C. M. - **Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de levine.** Revista Latino-am Enfermagem. Vol. 9, n.º 4, (Jul. 2001), p. 37-43. [Em linha]. [Consult. 1 Maio 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11481.pdf>. ISSN: 0104-1169.

➤ **SANTOS, J. ; HENCKMEIER, L; BENEDET, S. A. - O impacto da orientação pré-operatória na Recuperação do paciente cirúrgico.** Enfermagem em Foco. [Em linha]. Vol. 2, n.º 3 (2011), p. 184-187 *[Consult. em 28 Abril 2013]. Disponível em:* <http://www.revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/131/112>

➤ SANTOS, L.; [et al] - **Importância da Visita pré-operatória de enfermagem na visão de enfermeiros e pacientes.** [Em linha].(1996). [Consult. 26 Abril 2013]. Disponível em: <http://189.75.118.68/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I28894.E9.T5383.D5AS.pdf>

➤ SANTOS, M; [et al] - **Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas.** Revista Electrônica de Enfermagem. [Em linha]. Vol. 14, n.º 4, (2012), p.922-7. [Consult. 12 Maio 2013]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a21.pdf>. ISSN 1518-1944,

- SANTOS, V. S. - **Influência da Visita Pré-Operatória no Controlo da Ansiedade Pré-Operatória.** [Em linha]. Fórum Enfermagem (2008). [*Consult. 28 Abril 2013*]. *Disponível em:* http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3440:influencia-da-visita-pre-operatoria-no-controlo-da-ansiedade-pre-operatoria&catid=189.

- SILVA, Maria – **Necessidade pré-operatória do doente cirúrgico – Acolhimento de Enfermagem.** Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto; Dissertação de Mestrado em Ciências da Enfermagem; (2010). [Em linha]. [*Consult. 28 Abril 2013*]. *Disponível em:* <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26919/2/Dissertacao%20de%20Mestrado%20em%20Ciencias%20de%20Enfermagem%202010.pdf>

- SYSTEMATIC REVIEWS - **CRD's guidance for undertaking systematic reviews in health care.** Centre for Reviews and Dissemination Systematic Reviews. York: York Publishing Services Ltd, (2009). ISBN 978-1-900640-47-3.

- TONIOL, K. E.; MACEDO, J. I. - **Analisando a Visita pré-operatória de enfermagem: o enfoque do cliente.** [Em linha]. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Brasil: Maringá-Paraná. Out. 2007. [*Consult. 23 Maio 2013*]. *Disponível em:* http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/juice_ishie_macedo.pdf

- UNAIBODE (2001). Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório. Desenvolver uma cultura de qualidade. Loures. Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-24-X.

**APÊNDICE VIII – FOLHA DE REGISTOS DA VISITA PRÉ-
OPERATÓRIA ANESTÉSICO-CIRÚRGICA DE ENFERMAGEM
E LISTA DE VERIFICAÇÃO DA IDENTIDADE DO DOENTE E
DO LOCAL DA INTERVENÇÃO**

<div style="background-color: red; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> FOLHA DE REGISTOS DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA ANESTÉSICO-CIRÚRGICA DE ENFERMAGEM E LISTA DE VERIFICAÇÃO DA IDENTIDADE DO DOENTE E DO LOCAL DA INTERVENÇÃO		(Colar etiqueta ou preencher) Nome: _____ Nº. Processo: _____ Idade: _____ Sexo: _____	
		Sala: _____ Cama: _____	
Cirurgião: _____		Diagnóstico pré-operatório: _____	
Peso: _____ Kg Altura: _____ m		Cirurgia Programada: _____	
Antecedentes Pessoais: _____		Pele íntegra: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Úlceras de pressão: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	Consciente <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>
Prótese dentária <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Móvel <input type="checkbox"/> Fixa <input type="checkbox"/>	Pontes/Implantes frontais <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Dentes frouxos <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	Aparelho Ortodôntico <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Acusia <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Hipoacusia <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	Auxiliar ocular <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Outros dispositivos implantados <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>
Tatuagens <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	Piercings <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	Acessos venosos periféricos <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	Consentimento informado livre e esclarecido assinado <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>
Controlo analítico: Data: ____/____/____ Não tem <input type="checkbox"/> Aguarda <input type="checkbox"/> ____ Hb: ____ Htc: ____ Plaquetas: ____ TP: ____ INR: ____ APTT: ____ Glicose: ____ Albumina: ____ Ureia: ____ Creatinina: ____ Na ⁺ : ____ K ⁺ : ____ Cl ⁻ : ____ Outras: ____		Rx Tórax <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Aguarda <input type="checkbox"/>	ECG <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Aguarda <input type="checkbox"/>
Medicação no domicílio: _____			
Consulta Anestesia Médica <input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Condicional <input type="checkbox"/> Não Apto Observações* _____		Medicação a suspender <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> _____ Suspendeu: ____/____/____ _____ Suspendeu: ____/____/____	
Colheu sangue para provas de compatibilidade: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			
Necessidades ou potenciais necessidades identificadas /Diagnósticos levantados: Dor _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Ansiedade _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Medo _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Conhecimentos _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Insegurança _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Nutrição _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Hemorragia _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Infecção _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			
Ensinos a efectuar: <input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Explicar o circuito do doente até ao bloco operatório <input type="checkbox"/> Explicar o ambiente previsível da UCPA <input type="checkbox"/> Limpeza Intestino <input type="checkbox"/> Explicar o ambiente previsível do bloco operatório <input type="checkbox"/> Explicar o ambiente previsível da UCM <input type="checkbox"/> Higiene <input type="checkbox"/> Explicar a escala da Dor <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Vestuário/adornos <input type="checkbox"/> Esclarecer dúvidas			Ensinos efectuados <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Folheto informativo entregue ao doente <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>
*Observações: _____			
O Enfermeiro que realizou a Visita pré-operatória: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____			
LISTA DE VERIFICAÇÃO DA IDENTIDADE DO DOENTE E DO LOCAL DA INTERVENÇÃO (preencher à entrada do doente no bloco operatório)			
1) Intervenção Cirúrgica: _____		3) Processo Clínico Exames Complementares <input type="checkbox"/> Consentimento Informado <input type="checkbox"/> Processo Passivo <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/>	4) Confirmação da Identidade Doente <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Processo <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Pulseira <input type="checkbox"/>
2) Local da intervenção Membro Superior: _____ Membro Inferior: _____ Outro <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/>		5) Jejum <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	6) Prótese e Ortóteses <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>
7) Unidades de sangue disponíveis <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>			
O Enfermeiro que admitiu o doente no Bloco operatório: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____			

**APÊNDICE IX - GUIA ORIENTADOR DE PREENCHIMENTO
DA FOLHA DE REGISTROS DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA
ANESTÉSICO-CIRÚRGICA DE ENFERMAGEM**

Guia de Preenchimento da Folha de Registos da Visita Pré-operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem e da Lista de Verificação da Identidade do Doente e do Local de Intervenção

Serve este documento para orientar e uniformizar o preenchimento da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem (FRVPOACE) e da Lista de Verificação da Identidade do Doente e do Local de Intervenção.

Este é um documento único que se encontra dividido em duas partes, e deverá ser preenchido em dois momentos distintos. A primeira parte (Folha de Registos da Visita Pré Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem) deverá ser preenchida no decorrer da VPOACE a realizar na enfermaria junto do cliente/família, e a segunda parte (Lista de Verificação da Identidade do cliente e do Local de Intervenção), no acolhimento do cliente no transfer do Bloco Operatório (BO).

O seu preenchimento deverá ser efetuado numa superfície dura, com letra legível, utilizando caneta esferográfica azul/preta.

Recomendações:

Para o preenchimento da Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem:

1. O Enfermeiro que realiza o preenchimento da Folha de Registo da VPOACE deverá ter conhecimento prévio dos objetivos e das questões a efetuar, de modo a evitar o seu preenchimento na presença do cliente/ família;
2. Ao iniciar a VPOACE, comece por se apresentar aos Enfermeiros do serviço e ao cliente/família, explicando o motivo da sua presença;

3. Peça consentimento verbal ao cliente/família, para a realização da VPOACE;

4. Salvaguarde o anonimato e total confidencialidade dos dados obtidos, salientando a importância da colaboração do cliente para a melhoria da qualidade dos cuidados no BO e Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA) e ainda a possibilidade de poder desistir em qualquer momento sem prejuízo para si e para o seu processo de cuidados;

5. Procure um local conveniente e adequado para a realização da visita, que não perturbe as atividades clínicas e onde seja assegurada a privacidade do cliente.

Para o preenchimento da Lista de Verificação da Identidade do Cliente e do Local de Intervenção:

1. O Enfermeiro que realiza o preenchimento da Lista de Verificação da Identidade do Cliente e do Local de Intervenção, deverá ter conhecimento prévio dos objetivos e das questões a efetuar;

2. Ao iniciar o preenchimento da Lista de Verificação da Identidade do Cliente e do Local de Intervenção, comece por se apresentar ao cliente e ao enfermeiro que o acompanha até ao transfer do BO;

3. Considere toda a informação sobre o cliente, transmitida pelo enfermeiro que o acompanha;

4. Solicite a colaboração do cliente para a validação da Lista de Verificação da Identidade do cliente e do Local de Intervenção, promovendo a sua segurança e a melhoria da qualidade dos cuidados no BO/UCPA;

5. Salvaguarde o anonimato e total confidencialidade dos dados obtidos.

Instruções de preenchimento:

Da Folha de Registos da Visita Pré Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem:

1. Compete ao enfermeiro que realiza a VPOACE o preenchimento da Folha de Registos da VPREACE;

2. Inicialmente o Enfermeiro deverá preencher a caixa de identificação do cliente confirmando junto deste a sua identidade;

3. O enfermeiro deverá preencher as restantes caixas de acordo com as seguintes instruções:

Itens	Instruções de Preenchimento
Nome Número de Processo Idade Sexo	Cole a etiqueta de identificação do cliente ou preencha da seguinte forma: Escreva o nome do cliente; Escreva o número de processo; Escreva a idade do cliente; Escreva M (Masculino) ou F (Feminino) de acordo com o género do cliente;
Sala / Cama	Escreva o número da sala e cama onde o cliente está internado;
Cirurgião	Escreva o nome do Cirurgião Responsável;
Diagnóstico pré-operatório	Escreva o diagnóstico clínico;
Peso / Altura	Escreva o peso em kilogramas (Kg) e a altura em metros (m);
Cirurgia Programada	Escreva o nome da cirurgia planeada;
Antecedentes Pessoais	Escreva os antecedentes pessoais do cliente;
Consciente/ Orientado	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S);
Pele íntegra/ Úlceras de Pressão	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S). Se sim, especifique;
Alergias	Assinale com uma cruz (X) a opção

	Não (N) ou Sim (S). Se sim, especifique;
Prótese Dentária	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S). Se sim, especifique assinalando com uma cruz (X) se a prótese é parcial, total, móvel ou fixa;
Pontes/ Implantes Frontais/Aparelho Ortodôntico	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S). Se sim, risque o que não interessa;
Dentes Frouxos	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S);
Aparelho Auditivo Acúsia Hipoacúsia	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S). Se sim, especifique a lateralidade;
Auxiliar Ocular Outros dispositivos implantados	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S). Se sim, especifique;
Tatuagens	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S). Se sim, especifique localização;
Piercings	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S). Se sim, especifique localização;
Acessos Venosos	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S). Se sim, especifique;
Consentimento Informado Livre e Esclarecido assinado	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S);
Controlo Analítico	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) no caso de o cliente não ter efetuado controlo analítico, ou assinale com uma cruz (X) a opção Aguarda se

	o resultado estiver em curso. No caso deste apresentar valores analíticos disponíveis coloque a data da colheita e os valores solicitados;
RX Tórax	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N), Sim (S) ou Aguarda;
ECG	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N), Sim (S) ou Aguarda;
Medicação no Domicílio	Escreva qual a medicação que o cliente toma no domicílio;
Medicação a Suspende	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S). Se sim, especifique qual o fármaco e a data da sua suspensão;
Consulta de Anestesia	Selecione com uma cruz (X) a opção Apto, Condicional ou Não Apto. Assinale o ASA se estiver identificado pelo Anestesista. Se houver alguma informação adicional utilize o espaço Observações para mencioná-las;
Ensinos a Efetuar	Assinale com uma cruz (X) as opções sobre os ensinos efetuados;
Folheto Informativo Entregue ao Doente	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S);
Observações	Utilize esta janela para escrever informação relevante não contemplada na folha, por exemplo: Identificar clientes que já tenham prótese da anca, a fim de se ter os cuidados próprios na sua mobilização; No caso de extrações de material, identificar o material de

	implante, a fim de se providenciar o instrumental necessário para a extração do mesmo; Identificar a presença de aparelhos de imobilização/fixadores externos; escrever se o cliente efetuou ou aguarda alguma unidade de sangue no pré-operatório; Se o cliente já esteve programado e foi cancelado escrever o motivo do cancelamento anterior;
O Enfermeiro que Realizou a Visita N.º OE Data/ Hora	Identificação do Enfermeiro com letra legível; Escrever o número da Ordem dos Enfermeiros; Escrever a data e hora da realização da visita;

4. Após a realização da VPOACE o Enfermeiro organiza as respetivas folhas de acordo com o programa cirúrgico e coloca-as na caixa acrílica junto do transfer do Bloco Operatório.

Da Lista de Verificação da Identidade do Doente e do Local de Intervenção:

1. No dia da cirurgia, compete ao enfermeiro que acolhe o cliente no transfer a validação da identidade do cliente e preenchimento das caixas de 1 a 8 da Lista de Verificação da Identidade do cliente e do Local de Intervenção, de acordo com as seguintes instruções:

Itens	Instruções de Preenchimento
1) Intervenção Cirúrgica	Escreva o nome da intervenção cirúrgica;
2) Local da Intervenção	De acordo com o local cirúrgico e lateralidade, seleccione com uma Cruz (X) a opção.
3) Confirmação da Identidade	Assinale com uma Cruz (X) os meios utilizados para confirmar a identidade do cliente;
4) Jejum	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S);
5) Processo Clínico	Assinale com uma cruz (X) os documentos presentes no processo clínico;
6) Próteses	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S); Se sim, especifique;
7) Unidades de Sangue/ Hemoderivados disponíveis	Assinale com uma cruz (X) a opção Não (N) ou Sim (S). Se sim, especifique o tipo e quantidade de unidades disponíveis.
8) O Enfermeiro que Admitiu o cliente no BO N.º OE Data/ Hora	Identificação do Enfermeiro com letra legível; Escrever o número da Ordem dos Enfermeiros; Escrever a data e hora da admissão do doente no Bloco Operatório.

2. No final da intervenção cirúrgica esta folha deve ser anexa ao processo.

APÊNDICE X - CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DA SESSÃO

BLOCO OPERATÓRIO

Destinatários **Enfermeiros**



A Visita Pré-Operatória
Anestésico-Cirúrgica de
Enfermagem

16 de Novembro de 2011

APÊNDICE XI – PLANO DA SESSÃO

PLANO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO

TEMA: A Visita Pré-Operatória Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem c [REDACTED] D
DESTINATÁRIOS: Enfermeiros do Bloco Operatório
LOCAL: Sala de Sessões c [REDACTED] D
DATA: 16 de Novembro de 2011
HORA: 14:30
DURAÇÃO: 1 hora

Etapas	Conteúdos	Método	M.A.E.	Duração
Introdução	Apresentação <ul style="list-style-type: none"> Dos formadores Do tema Dos objectivos 	Expositivo	Computador Data -show	10'
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> Importância da visita pré-operatória A visita pré-operatória [REDACTED] Apresentação do novo procedimento da Visita Pré-Operatória 	Expositivo	Computador Data -show	30'
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> Reflexão sobre o tema 			10'
Avaliação da sessão	<ul style="list-style-type: none"> Preenchimento da folha de avaliação 	Escrito	Folha de avaliação/caneta	10'

**APÊNDICE XII – NORMA DE PROCEDIMENTO DA VISITA
PRÉ-OPERATÓRIA ANESTÉSICO-CIRURGICA DE
ENFERMAGEM**

	Procedimento da Visita Pré Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem do H [REDACTED]	Data da publicação:	--/--
		Revisão A	_/_/_
		Próxima revisão:	_/_/_
		Cód. Documento:	

1. Objetivo

Uniformizar a Visita Pré Anestésico-Cirúrgica, contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados aos doentes que vão ser submetidos a cirurgia no BO do H [REDACTED]. A implementação da Visita Pré Anestésico-Cirúrgica visa promover um melhor nível de desempenho e satisfação do enfermeiro perioperatório, garantindo a qualidade dos cuidados prestados ao doente/família.

A Visita Pré Anestésico-Cirúrgica deve ser entendida como uma actividade de enfermagem essencial, no sentido de melhor satisfazer as necessidades dos doentes tendo em vista a humanização dos cuidados no Bloco Operatório.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se a todos os enfermeiros que exercem funções no BO do H [REDACTED].

3. Siglas, abreviaturas e definições

BO – Bloco Operatório

ECG - Eletrocardiograma

[REDACTED]

RX - Radiografia

UCM – Unidade de Cuidados Intermédios

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

4. Referências

AESOP – Enfermagem Perioperatória – da filosofia à prática dos cuidados – Lusodidacta, 2006, ISBN: 972-8930-16-X

UNAIBODE – Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório - Desenvolver uma cultura da qualidade, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. © 2001 ISBN: 972-8383-24-X

LOURENÇO, M.- Cuidar no Bloco Operatório, “Revista Nursing”, Sintra, nº 187, (Abril, 2004), p. 25-28

5. Responsabilidades

Conselho de Administração – Ratificação e divulgação do procedimento.

Enfermeira Chefe/Coordenadora do Serviço – Implementação /monitorização do procedimento.

Todos os Enfermeiros que exercem funções no BO do H [REDACTED] – Cumprir procedimento.

6. Procedimento

A Visita Pré Anestésico-Cirúrgica é efetuada em todos os dias úteis na véspera da cirurgia, pelo (os) enfermeiro/s destacado/s que estão distribuídos com a função de enfermeiro de anestesia para o dia seguinte.

Visita Pré Anestésico-Cirúrgica

1. Colheita de dados no Processo e dados recolhidos com o doente:

- Avaliação Inicial;
- Exames Laboratoriais;
- História Clínica e Notas de Evolução;
- Consulta de Anestesia;
- Exames (ECG, RX Tórax e Outros);
- Consentimento Livre e Esclarecido;
- Processo clínico de arquivo.

2. Apresentação ao Doente/Família/ Pessoa Significativa

- Apresenta-se, pede o consentimento ao doente, informando-o sobre qual o objetivo da Visita, e sobre o circuito do dia da cirurgia, explica o que vai acontecer e esclarece dúvidas;
- Efetua diagnósticos de Enfermagem;
- Informa de forma clara e concisa para não criar ansiedade;
- Efetua os registos em impresso próprio;

3. Ensino Pré Anestésico-Cirúrgico deve incluir:

- Hora prevista da cirurgia; circuito do doente (Enfermaria→BO→UCPA→Enfermaria) ou (Enfermaria→BO→UCPA→UCM); descrição da sala de operações; elementos que constituem a equipa;
- Informa e orienta sobre o pós-operatório, nomeadamente no ensino do controlo da dor (ESCALA NUMÉRICA), salientando a importância da sua colaboração na avaliação e controlo da dor;

- Informa sobre a necessidade de cateterização e colocação de soros, monitorização, posicionamentos, drenos;
- Esclarece sobre a importância da preparação pré-operatória incluindo o jejum, a tricotomia, o enema de limpeza e higiene corporal.
- Entrega ao doente/família/pessoa significativa um guia informativo.

4. Conclusão da Visita Pré Anestésico-Cirúrgica:

- Efetua todos os registos em impresso próprio (Folha de Registos da Visita Pré Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem e da Lista de Verificação da Identidade do Doente e do Local de Intervenção/ [REDACTED]).
- O enfermeiro que realizou a visita transmite aos elementos da equipa, os dados relevantes sobre o doente de modo a planear as intervenções necessárias.

5. Apêndices

Apêndice 1 – Folha de Registos da Visita Pré Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem do H [REDACTED] e Lista de Verificação da Identidade do Doente e do Local da Intervenção.

Apêndice 2 - Guia de Preenchimento da Folha de Registos da Visita Pré Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem e da Lista de Verificação da Identidade do Doente e do Local de Intervenção

Apêndice 3 – Folheto Informativo da Visita Pré Anestésico-Cirúrgica de Enfermagem.

Elaboração	Revisão:	Ratificação
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	

**APÊNDICE XIII - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA
FOLHA DE REGISTOS DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA
ANESTÉSICO-CIRURGICA DE ENFERMAGEM**

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Questionário para avaliar o documento intitulado por: “Folha de Registos da Visita Pré-operatória

Anestésico Cirúrgica de Enfermagem e Lista de Verificação da Identidade do Utente e do Local da Intervenção”

***Obrigatório**



Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação no questionário sobre a “Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico Cirúrgica de Enfermagem e Lista de Verificação da Identidade do Utente e do Local da Intervenção”

Exmo. Sr.º(a) enfermeiro(a):

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido(a). Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Eu, Tânia R. T. Gregório, enfermeira do Bloco Operatório do Hospital XXXXXX iniciei em Dezembro de 2012, o Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória, no Instituto

Politécnico de Setúbal, da Escola Superior de Saúde de Setúbal. No âmbito deste, estou a desenvolver um trabalho, cujo objetivo geral é, “Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos doentes que vão ser submetidos a cirurgia do BO do Hospital XXXX”.

Asseguro que serão cumpridos todos os procedimentos éticos inerentes a um estudo deste tipo. A confidencialidade dos dados, o rigor no seu uso e tratamento e o anonimato serão assegurados. A participação é voluntária e está salvaguardado o direito à recusa em qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

A sua opinião é muito importante, para melhorar os cuidados prestados aos utentes.

Muito Obrigada,

Tânia Gregório

1. Exmo. Sr.º(a) enfermeiro(a), declara que autoriza a realização do questionário indicado, nas condições em que lhe foram explicadas? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Passe para "Página Sem Título."*

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

2. Dados demográficos: *

Género

Marcar apenas uma oval.

Sexo Feminino

Sexo Masculino

3. Dados demográficos *

Idade

Marcar apenas uma oval.

20 - 25

26 - 30

31 - 35

36 - 40

41 - 45

46 - 50

51 - 55

56 - 60

4. Experiência Profissional *

Anos de Serviço

Marcar apenas uma oval.

1 - 3

4 - 6

7 - 10

11 - 14

15 - 18

> 20

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

5. Qual a importância que tem para si a Visita Pré-Operatória? *

Marcar apenas uma oval.

Nada Importante

Pouco Importante

Não Sabe

Importante

Muito Importante

6. Assinale os aspetos que considera positivos, com a realização de Visita Pré-Operatória de Enfermagem *

Marcar tudo o que for aplicável.

Esclarecimento de dúvidas do utente

Diminuição da Ansiedade do utente

Conhecimento de antecedentes pessoais do utente

Planeamento dos cuidados de enfermagem

Outra:

7. Assinale os aspetos que considera dificultadores à realização da Visita Pré-Operatória de Enfermagem *

Marcar tudo o que for aplicável.

Poucos recursos humanos para a realização da Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Falta de tempo para a realização da Visita Pré-Operatória

Falhas no documento de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Falta de um sistema informático para registos de enfermagem no Bloco Operatório

Outra:

8. Já alguma vez realizou a Visita Pré-Operatória de Enfermagem? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

9. Considera a folha de registos da Visita Pré-Operatória anestésico Cirúrgica de Enfermagem adequada à realidade do seu serviço? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

10. Na sua opinião a folha de registos da Visita Pré-Operatória anestésico Cirúrgica de Enfermagem traz benefícios para os enfermeiros? *

Marcar apenas uma oval.

Sim *Passe para a pergunta 11.*

Não *Passe para a pergunta 12.*

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

11. Identifique-os na lista seguinte: *

Marcar tudo o que for aplicável.

Permite o planeamento e continuidade dos cuidados de enfermagem através da avaliação pré-operatória

Permite identificar previamente os problemas de ordem física do utente como também os emocionais, e também as suas expetativas em relação às necessidades humanas básicas

Outra:

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

Passe para a pergunta 13.

12. Identifique-os na lista seguinte: *

Marcar tudo o que for aplicável.

Contém muitas nas informações /cuidados médicos;

Sobrecarga de funções

Insuficiência do número de profissionais

Outra:

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

13. Na sua opinião este modelo da folha de registos da Visita Pré-Operatória Anestésico

Cirúrgica de Enfermagem trouxe benefícios para os utentes? *

Marcar apenas uma oval.

Sim *Passe para a pergunta 14.*

Não *Passe para a pergunta 15.*

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

14. Identifique-os na lista seguinte: *

Marcar tudo o que for aplicável.

Permite uma assistência mais individualizada aos utentes, e um maior levantamento de diagnósticos de enfermagem

Diminui o stress

Diminui nível de ansiedade

Diminui o medo

Diminui a dor

Proporciona ao utente maior segurança

Possibilita o esclarecimento de dúvidas

Melhora a participação do utente na sua recuperação

Favorece o vínculo enfermeiro/utente

Outra:

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

Passe para a pergunta 16.

15. Identifique-os na lista seguinte *

Marcar tudo o que for aplicável.

Fornece detalhes excessivos aos utentes

Pode provocar maior ansiedade

Outra:

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

16. Considera que a folha de registos da Visita Pré-Operatória Anestésico Cirúrgica de

Enfermagem, contempla informação suficiente para uma adequada prestação de cuidados ao utente? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

17. Há algum campo da folha de registos da Visita Pré-Operatória anestésico Cirúrgica de Enfermagem, que considera menos relevante ao ponto de se poder eliminar? *

Marcar apenas uma oval.

Sim *Passe para a pergunta 18.*

Não *Passe para a pergunta 19.*

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

18. Qual? *

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

19. Introduziria algum campo de colheita de dados/ensinos ao utente à folha de registos da Visita Pré-Operatória anestésico Cirúrgica de Enfermagem? *

Marcar apenas uma oval.

Sim *Passe para a pergunta 20.*

Não *Passe para a pergunta 21.*

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

20. O que acrescentaria? *

Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

21. Costuma assinalar com X o campo referente às “ Necessidades ou potenciais necessidades identificadas/ Diagnósticos de levantados”? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

22. Costuma descrever qual o diagnóstico identificado no campo referente às “ Necessidades ou potenciais necessidades identificadas/ Diagnósticos de levantados”? *

Marcar apenas uma oval.

Sim *Passe para a pergunta 24.*

Não *Passe para a pergunta 23.*

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

23. Porquê? *

Marcar tudo o que for aplicável.

Tem dificuldade em descrever diagnósticos na linguagem CIPE?

Falta de tempo para preencher

Não considera relevante

Outra:

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

24. Quais os diagnósticos de enfermagem que considera mais relevantes? *

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Ensinos aos Utentes

25. Considera a lista de ensinos a efetuar ao utente um instrumento facilitador para os enfermeiros? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Ensinos aos utentes

26. Visando a melhoria dos cuidados de enfermagem, considera que visualização de fotografias do BO pelos utentes poderá ser um método eficaz a introduzir na VPO do seu serviço? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

27. Que ensinos, aos utentes, acrescentaria? *

Marcar apenas uma oval.

Nenhum

Outra:

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Folha da Registos de Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Considerações Gerais

28. Considera que, com o método adotado no seu serviço, o seu trabalho tornou-se mais evidenciado? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

29. Gostava que os registos de enfermagem pudessem ser registados através de um programa informático? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

30. Deixe a sua sugestão sobre algum aspeto relacionado com a VPO, que considere importante.

Com tecnologia

Página Sem Título

MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

**APÊNDICE XIV – RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO SOBRE
A QUALIDADE DA FOLHA DE REGISTOS DA VISITA PRÉ-
OPERATÓRIA ANESTÉSICO-CIRURGICA DE ENFERMAGEM**

Cacumbinha Tavares

Editar este formulário

22 respostas

[Ver todas as respostas](#)[Publicar estatísticas](#)

Resumo

[Imagem]

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação no questionário sobre a "Folha de Registos da Visita Pré-Operatória Anestésico Cirúrgica de Enfermagem e Lista de Verificação da Identidade do Utente e do Local da intervenção"

Exmo. Sr.º(a) Enfermeiro(a), declara que autoriza a realização do questionário indicado, nas condições em que lhe foram explicadas?



Sim	22	100%
Não	0	0%

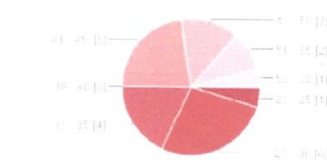
Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Dados demográficos:



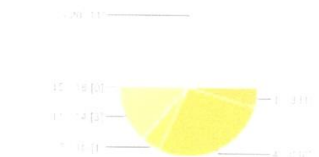
Sexo Feminino	15	68%
Sexo Masculino	7	32%

Dados demográficos



20 - 25	1	5%
26 - 30	6	27%
31 - 35	4	18%
36 - 40	0	0%
41 - 45	6	23%
46 - 50	3	14%
51 - 55	2	9%
56 - 60	1	5%

Experiência Profissional



1 - 3	1	5%
4 - 6	6	27%
7 - 10	1	5%
11 - 14	3	14%
15 - 18	0	0%
> 20	11	50%

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

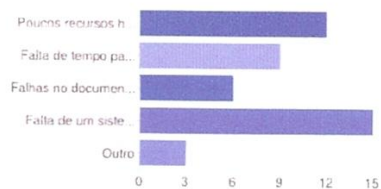
Qual a importância que tem para si a Visita Pré-Operatória?

Nada Importante	0	0%
Pouco Importante	0	0%
Não Sabe	0	0%
Importante	3	14%
Muito Importante	19	86%

Assinale os aspectos que considera positivos, com a realização de Visita Pré-Operatória de Enfermagem



Assinale os aspectos que considera dificultadores à realização da Visita Pré-Operatória de Enfermagem



Poucos recursos humanos para a realização da Visita Pré-Operatória de Enfermagem	12	27%
Falta de tempo para a realização da Visita Pré-Operatória	9	20%
Falhas no documento de registo dos dados obtidos na Visita Pré-Operatória de Enfermagem	6	13%
Falta de um sistema informático para registos de enfermagem no Bloco Operatório	15	33%
Outro	3	7%

Já alguma vez realizou a Visita Pré-Operatória de Enfermagem?



Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Considera a folha de registos da Visita Pré-Operatória anestésico Cirúrgica de Enfermagem adequada à realidade do seu serviço?

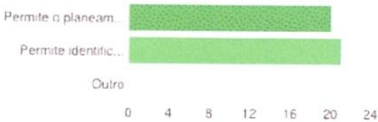


Na sua opinião a folha de registos da Visita Pré-Operatória anestésico Cirúrgica de Enfermagem traz benefícios para os enfermeiros?



Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Identifique-os na lista seguinte:



Permite o planeamento e continuidade dos cuidados de enfermagem através da avaliação pré-operatória
Permite identificar previamente os problemas de ordem física do utente como também os emocionais, e também as suas expetativas em relação às necessidades humanas básicas

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Identifique-os na lista seguinte:

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

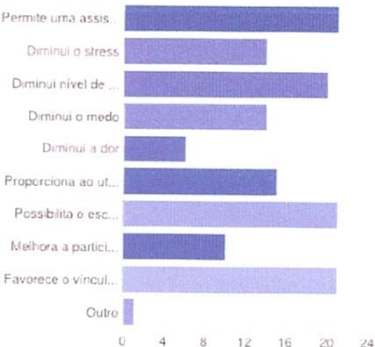
Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Na sua opinião este modelo da folha de registos da Visita Pré-Operatória Anestésico Cirúrgica de Enfermagem trouxe benefícios para os utentes?



Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Identifique-os na lista seguinte:



Permite uma assistência mais individualizada aos utentes, e um maior levantamento de diagnósticos de enfermagem	21	100%
Diminui o stress	14	100%
Diminui nível de ansiedade	20	100%
Diminui o medo	14	100%
Diminui a dor	6	100%
Proporciona ao utente maior segurança	15	100%
Possibilita o esclarecimento de dúvidas	21	100%
Melhora a participação do utente na sua recuperação	10	100%
Favorece o vínculo enfermeiro/utente	21	100%
Outro	1	100%

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Identifique-os na lista seguinte

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Considera que a folha de registos da Visita Pré-Operatória Anestésico Cirúrgica de Enfermagem, contempla informação suficiente para uma adequada prestação de cuidados ao utente?



Há algum campo da folha de registos da Visita Pré-Operatória anestésico Cirúrgica de Enfermagem, que considera menos relevante ao ponto de se poder eliminar?



Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Qual?

tatuagens ? medicação do domicílio A questão se o utente tem tatuagens ou piercings

Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Introduziria algum campo de colheita de dados/ensinos ao utente à folha de registos da Visita Pré-Operatória anestésico Cirúrgica de Enfermagem?



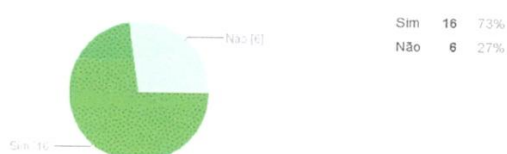
Visita Pré-Operatória de Enfermagem

O que acrescentaria?

registo de história cirúrgica prévia, sobretudo ortopédica

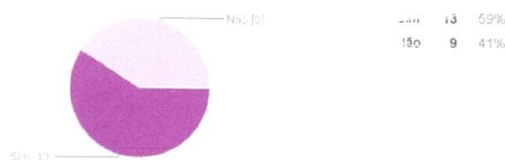
Visita Pré-Operatória de Enfermagem - Colheita de Dados

Costuma assinalar com X o campo referente às "Necessidades ou potenciais necessidades identificadas/ Diagnósticos de levantados"?



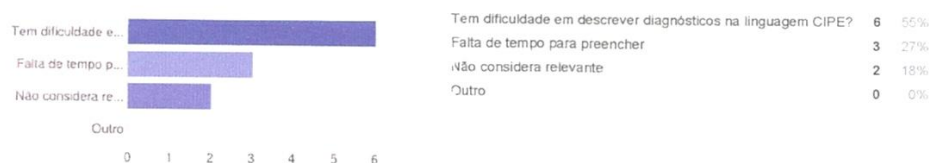
Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Costuma descrever qual o diagnóstico identificado no campo referente às "Necessidades ou potenciais necessidades identificadas/ Diagnósticos de levantados"?



Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Porquê?



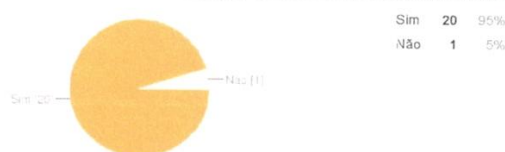
Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Quais os diagnósticos de enfermagem que considera mais relevantes?

dor todos os que são referidos dor, conhecimentos, estado nutricional Risco de Infecção dor, ansiedade ansiedade, infecção, insegurança medo Dor; Ansiedade Ansiedade; Medo; Esclarecimento de dúvidas; Stress - Risco de hipotermia;- Risco de Retenção Urinária;- Risco de UP, por circulação deficiente relacionada com: diminuição da mobilidade, intervenção cirúrgica, penso com ligadura apertada, tala gessada, e diminuição da mobilidade/ incapacidade; Risco de edema; Risco de dor aguda Rel/C consequências de um traumatismo cirúrgico; risco de dispneia Rel/C posicionamento, presença de secreções; Risco de hemorragia Dor presente em grau elevado; Risco de Hemorragia; Risco de infecção por higiene corporal deficiente; presença de ansiedade em grau elevado Déficit de conhecimentos sobre o regime de tratamento. Risco de infecção. Medo presente. Ansiedade presente. Todos sinais e sintomas de infecção Dor, Ansiedade, Conhecimentos Ansiedade, dor, conhecimentos Ansiedade Necessidades especiais ansiedade/stress ansiedade presente Dor

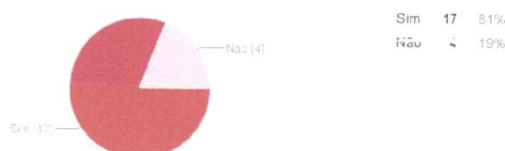
Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Considera a lista de ensinos a efetuar ao utente um instrumento facilitador para os enfermeiros?



Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Visando a melhoria dos cuidados de enfermagem, considera que visualização de fotografias do BO pelos utentes poderá ser um método eficaz a introduzir na VPO do seu serviço?

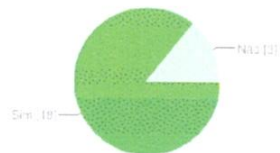


Que ensinos, aos utentes, acrescentaria?



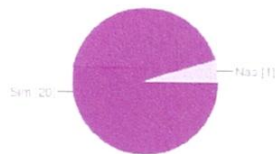
Visita Pré-Operatória de Enfermagem

Considera que, com o método adotado no seu serviço, o seu trabalho tornou-se mais evidenciado?



Sim	18	86%
Não	3	14%

Gostava que os registos de enfermagem pudessem ser registados através de um programa informático?



Sim	20	95%
Não	1	5%

Deixe a sua sugestão sobre algum aspeto relacionado com a VPO, que considere importante.

aumento do número de elementos a realizar a visita informatizar a folha No item das Necessidades identificadas, os diagnósticos já deveriam estar estabelecidos, o que facilitava e estimulava o preenchimento A folha deve ser revista mais vezes no ano O campo das necessidades ser mais completo e intuitivo de forma a incentivar ao seu preenchimento haver um enfº dedicado exclusivamente a esta tarefa O ideal seria que quem fizesse a visita fossem os enfermeiros que estariam com doente durante a anestesia, Aquisição de um tablet para possibilitar o registo informático e a sua fácil consulta Toda a equipa de enfermagem do BO deveria realizar a VPO

Terminou o questionário!

Número de respostas diárias

**APÊNDICE XV – RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS
SOBRE A QUALIDADE DA FRV EM GRAFICO E POR
EXTENSO**

Visita Pré-Operatória de Enfermagem (Respostas)

[illegible]

ΑΝΩΤΕΡΗ ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΓΕΩΠΟΝΙΑΣ

[illegible]

Visita Pré-Operatória de Enfermagem (Respostas)

[illegible]

Visita Pré-Operatória de Enfermagem (Respostas)

[illegible]

• **Ποια είναι τα οφέλη από την εφαρμογή (πλεονεκτήματα),**

[illegible]

Visita Pré-Operatória de Enfermagem (Respostas)

[illegible]

Visita Pré-Operatória de Enfermagem (Respostas)

[illegible]

Visita Pré-Operatória de Enfermagem (Respostas)

Data Imagem	Dados demográficos	Especialidade Profissional	Qual é a importância que tem para si a Visita Pré-Operatória?	Assiste ou ajudado nas consultas pré-operatórias, com a realização da Visita Pré-Operatória de Enfermagem?	Assiste ou ajudado nas consultas pré-operatórias, com a realização da Visita Pré-Operatória de Enfermagem?	Alguns nos realizo a Visita Pré-Operatória de Enfermagem?	Considero a visita do registar de Visita Pré-Operatória de Enfermagem adequada à realidade do seu serviço?	Na sua opinião a visita do registar de Visita Pré-Operatória de Enfermagem tem benefícios para os utentes?	Na sua opinião esta visita do registar de Visita Pré-Operatória de Enfermagem tem benefícios para os utentes?	Identificou-se na lista seguinte:	Identificou-se na lista seguinte:	Considera que a visita do registar de Visita Pré-Operatória de Enfermagem tem benefícios para os utentes?	Há algum campo da visita do registar de Visita Pré-Operatória de Enfermagem que não pode ser omitido?	Qual?	Se responder sim, o que acrescentaria?	Se responder não, o que acrescentaria?	Indicou alguma coisa que não tenha sido indicada no formulário?	Indicou alguma coisa que não tenha sido indicada no formulário?	Costuma descrever qual a importância da visita do registar de Visita Pré-Operatória de Enfermagem?	Costuma descrever qual a importância da visita do registar de Visita Pré-Operatória de Enfermagem?	Porquê?	Vendo a importância da visita do registar de Visita Pré-Operatória de Enfermagem, considero que esta visita do registar de Visita Pré-Operatória de Enfermagem tem benefícios para os utentes?	Considero que esta visita do registar de Visita Pré-Operatória de Enfermagem tem benefícios para os utentes?	Deixa alguma coisa a desejar?
Sexo masculino	51 - 55	> 20	Muito Importante	Enfermeiro Operatório	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não		Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Nenhum	Sim	Sim
Idade	31 - 35	7 - 10	Muito Importante	Enfermeiro Operatório	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não		Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Nenhum	Sim	Sim

Visita Pré-Operatória de Enfermagem (Respostas)

[illegible]

ANEXOS

ANEXO I - DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES DOS ENFERMEIROS DA UCPA DO HOSPITAL DA ARSLVT

ENFERMEIRO DA U.C.P.A.:




Compete:

1. Preparar antecipadamente a unidade para receber o doente (ex. pedir triângulos de abdução, pedir camas da U.C.M., etc.)
2. Verificar se os equipamentos e a unidade do doente estão preparados.
3. Posicionar o doente em função do seu estado clínico e da cirurgia efectuada.
4. Fazer o acolhimento ao doente e estabelecer um plano individualizado de cuidados.
5. Prestar apoio psicológico ao doente e família transmitindo todas as informações, dentro do âmbito da sua responsabilidade profissional.
6. Monitorizar todas as funções orgânicas para a detecção precoce de alterações hemodinâmicas.
7. Executar medidas de higiene e conforto com a colaboração das A A M .
8. Monitorizar os sinais vitais, a cor da pele e mucosas, grau de saturação, perdas sanguíneas, permeabilidade dos acessos venosos e a recuperação pós-anestésica.
9. Actuar em conformidade com os protocolos e procedimentos do serviço (vide Manual da Unidade)
10. Executar os cuidados específicos na prevenção das complicações mais comuns no pós-operatório tais como:
 - Alterações do estado de consciência
 - Obstrução das vias aéreas
 - Dor aguda
 - Hipotermia
 - Hemorragia
 - Risco de infecção

Pág. 13 de 15

12. Verificar se existem unidades de sangue do dia anterior no frigorífico, confirmar se não são necessárias aos doentes que estão na U.C.M, e seguidamente devolve-las ao serviço de sangue.
13. Fazer os registos de enfermagem em impresso próprio existente no serviço.
14. Transferir os doentes para a enfermaria ou U.C.M, após a alta do anestesista.
15. Transmitir telefónica ou pessoalmente a informação acerca do doente à colega que o vai receber.
16. Supervisionar os cuidados prestados pelas auxiliares de acção médica. e colabora na sua formação
17. Verificar a manutenção do material e equipamento zelando pelo seu bom funcionamento.
18. Repor os stocks de material de consumo clínico e de medicamentos.
19. Fazer a visita pós-operatória para avaliação dos cuidados e grau de satisfação do doente quando da sua passagem pelo Bloco/U.C.P.A.

**ANEXO I - NORMA DA DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES DOS
ENFERMEIROS DO BO DO HOSPITAL DA ARSLVT**

C H H		DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES Enfermeiros do Bloco Operatório	
		Data: 	Cód. Documento: 

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL DE EQUIPE:





1. Conteúdo Funcional do Posto de Trabalho

1. Coordenar as actividades em cada turno para garantir todos os recursos necessários ao cumprimento do programa cirúrgico,
2. Identificar as diversas etapas das intervenções cirúrgicas, e estabelecer prioridades de acordo com os recursos existentes,
3. Planificar a distribuição das salas e a ordem da programação para garantir os recursos necessários,
4. Detectar falhas no funcionamento do equipamento ou material, e providenciar para a sua resolução de imediato ou comunicar nos impressos de registo para esse efeito,
5. Recepcionar todo o material que vem do exterior ou em sua substituição, delegar na colega de serviço à esterilização,
6. Registar diariamente as urgências referenciadas, e as eventuais alterações ao plano cirúrgico,
7. Registar todas as intercorrências que alterem o funcionamento normal na programação cirúrgica, nomeadamente o incumprimento das cirurgias planeadas,
8. Comunicar aos restantes intervenientes da equipe (anestesiistas, enfermeiros, etc.) as alterações previstas na programação cirúrgica logo que delas tenha conhecimento,
9. Identificar problemas na organização da equipe, procurando a melhor solução, não pondo em causa o cumprimento da programação,
10. Actuar como agente facilitador na comunicação entre a equipe e/ou serviço procurando resolver conflitos,
11. Organizar a distribuição dos postos de trabalho para o dia seguinte.

ENFERMEIRO DE ANESTESIA:

1. Conteúdo Funcional do Posto de Trabalho

1. Conhecer o funcionamento e manutenção do equipamento de anestesia,
2. Testar diariamente todo o equipamento e assegurar - se do seu bom funcionamento,
3. Assegurar a existência do sangue e dos hemoderivados que foram requisitados previamente para a cirurgia,
4. Preparar os fármacos e, conhecer o seu mecanismo de acção e interacção,
5. Fazer o acolhimento ao doente, apresentando-se, avaliar o seu estado físico e emocional e, as expectativas face á intervenção cirúrgica, procurando criar um clima de empatia e segurança,

	DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES Enfermeiros do Bloco Operatório 	Data	
		Cód. Documento:	

6. Confirmar a identificação do doente através da pulseira, validar a lateralidade da cirurgia e confirmar o jejum,
7. Verificar os registos no processo clínico e validar se estão cumpridas todas as condições de acesso ao bloco nomeadamente sangue; exames complementares de diagnóstico; consentimento informado,
8. Preservar a dignidade e o pudor da pessoa evitando exposição desnecessária,
9. Manter o doente informado sobre os procedimentos a realizar e promover um ambiente calmo particularmente antes da indução anestésica,
10. Administrar os fármacos de acordo com a prescrição médica, tendo em atenção a dosagem e a via de administração,
11. Colaborar com o anestesista na realização da técnica anestésica e na vigilância dos parâmetros hemodinâmicos,
12. Avaliar sistematicamente os sinais vitais; a cor da pele e mucosas; grau de saturação; perdas sanguíneas; permeabilidade dos acessos venosos; etc.,
13. Despistar precocemente qualquer complicação;
14. Colaborar coma equipe cirúrgica no posicionamento do doente, tendo em atenção a função respiratória,
15. Registar todos os cuidados de Enfermagem prestados directamente ao utente e evolução, no impresso existente no serviço,
16. Na UCPA colaborar na transferência do doente para a cama e, logo após transmitir toda a informação à colega desta unidade,
17. Planear em conjunto com o anestesista a oportunidade na "chamada" dos doentes entre cada intervenção cirúrgica respeitando o procedimento sobre "circulação de doentes",
18. Substituir a Enfermeira da U.C.P.A. ou noutro posto de trabalho sempre que seja necessário,
19. Fazer a visita pré- operatória.

ENFERMEIRO DE CIRCULANTE:

1. Conteúdo Funcional do Posto de Trabalho

1. Verificar as condições de climatização, limpeza e assépsia do ambiente da sala,
2. Certificar-se do bom funcionamento de todo o equipamento:
Aparelhos de electrocirurgia,
Aspiradores, garotes pneumáticos; acessórios da mesa; pantoffes, etc.,
3. Preparar antecipadamente todo o material para o enfermeiro instrumentista de acordo com os protocolos específicos de cada cirurgia (vide protocolos),

C H H	[Redacted]	DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES Enfermeiros do Bloco Operatório [Redacted]	Data	[Redacted]
			Cód. Documento:	[Redacted]

4. Certificar-se da existência e operacionalidade de todo o material necessário para as cirurgias utilizando uma eficiente gestão dos recursos,
5. Colaborar na transferência do doente para a mesa promovendo medidas de conforto sobretudo em doentes do foro traumatológico,
6. Confirmar a identidade do doente e validar a lateralidade da cirurgia
7. Estabelecer com o utente uma relação de empatia transmitindo confiança e segurança
8. Colaborar no posicionamento, dando particular atenção á protecção e segurança do doente (lesões da pele, queimaduras ou outras intercorrências, queimaduras de diatermia e radiação),
9. Disponibilizar todo o material necessário no momento da preparação da mesa cirúrgica certificando-se da integridade das embalagens, garantia da esterilização e rigor nos procedimentos,
10. Conferir todo o material instrumental de cada caixa com a Enfermeira circulante, segundo lista vinda da esterilização,
11. Colaborar na desinfecção do campo cirúrgico e observar o comportamento da equipe como garante da prevenção das infecções,
12. Permanecer durante toda a cirurgia na sala de operações, estando atento às necessidades colaborando num bom trabalho em equipe:
13. Estabelecer ligação com outros técnicos: RX; Laboratório; Electricista, etc.,
14. Avaliar sistematicamente o doente para despiste de alterações, como perdas de fluídos, função respiratória e drenagens,
15. Colaborar na execução de pensos e aparelhos gessados,
16. Colaboração na transferência do doente para a UCPA,
17. Substituir a Enfermeira da U.C.P.A. ou noutro posto de trabalho sempre que seja necessário,
18. Fazer a visita pré-operatória.

ENFERMEIRO DE INSTRUMENTISTA:

1. Conteúdo Funcional do Posto de Trabalho

1. Consultar os procedimentos sectoriais preparando-se assim para a técnica cirúrgica programada. Deve conhecer os tempos cirúrgicos e o funcionamento de todo o instrumental (vidê material de serviço),
2. Certificar-se que não houve alteração do plano cirúrgico,
3. Iniciar a disposição do instrumental cirúrgico na mesa, só após a presença do cirurgião e anestesista,

<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px;"></div>	DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES Enfermeiros do Bloco Operatório	Data	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px;"></div>
		Cód. Documento:	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px;"></div>

4. Conferir todo o instrumental de cada caixa com a enfermeira circulante, segundo a lista vinda da esterilização,
5. Proceder à desinfecção do campo cirúrgico, utilizando técnica asséptica cirúrgica,
6. Colocar os campos cirúrgicos respeitando todos os princípios de controle de infecção e tendo presente qualquer compromisso da função respiratória; do sistema músculo-esquelético; neuro-circulatórios e outros,
7. Conhecer os tempos cirúrgicos antecipando assim as necessidades de instrumental diminuindo assim os tempos cirúrgicos,
8. Vigiar a presença de grande hemorragia através do controle da aspiração e da contagem e vigilância das compressas,
9. Relembrar ao cirurgião o tempo de garrote pneumático (quando superior a 1 hora),
10. Tomar precauções para evitar a permanência de cortantes, perfurantes ou outros instrumentos, que possam exercer pressão sobre o doente,
11. Zelar pelas normas de assépsia por parte dos outros elementos da equipe e procurar manter os campos secos,
12. Depois do penso e dado por terminada a cirurgia:
 - ☐ Retirar os campos verificando a existência de material cirúrgico
 - ☐ Reunir todo o material utilizado procedendo à separação do cortante, perfurante e descartável, colocando-os em contentor adequado. O restante material é separado, conferido e transportado para o sector de descontaminação. Separar em primeiro lugar os motores e baterias seguindo todas as regras de manuseamento deste material.
13. Substituir a enfermeira da U.C.P.A. ou noutro posto de trabalho sempre que seja necessário,
14. Fazer a visita pré-operatória (após terminarem as cirurgias da manhã).

2. Referências

Dec. Lei nº 437/91 de 8 de Novembro – Carreira de Enfermagem.

Dec. Lei nº 412/98 de 30 de Dezembro – Reestruturação da carreira de enfermagem, instituída pelo Dec. Lei nº 437/91, de 8 de Novembro.

Despacho nº 2/93 – Regulamento de Avaliação do Desempenho da Carreira de Enfermagem.

Normas Internas de Avaliação de Desempenho dos Profissionais de Enfermagem, aprovadas em 24 de Junho de 1998.

Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro - Lei da Gestão Hospitalar.

Dec. Lei nº 188/2003 de 20 de Agosto – Regulamenta a Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro.

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, anexo do Dec. Lei nº 104/98 de 21 de Abril.

	DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES Enfermeiros do Bloco Operatório	Data	
		Cód. Documento:	

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, emanados pela Ordem dos Enfermeiros, de Dezembro de 2001.

Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa : OE , 2003.

Manual Internacional de Acreditação de Hospitais HQS, critério 19.10.

3. Habilitações Académicas e Profissionais

Curso Superior de Enfermagem (licenciatura ou bacharelato)

Curso Superior de Especialidade.

4. Dependência Hierárquica e Funcional

O enfermeiro - chefe do serviço depende hierarquicamente do enfermeiro director e funcionalmente do director do serviço.

Os enfermeiros dependem hierarquicamente do enfermeiro chefe/responsável de serviço.

5. Anexos

Elaboração:	Verificação:	Ratificação:

